MEMORANDO

Radicado No: 202349001000094363

Para: KAREN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Jurídico ICBF Magdalena

Asunto: ENVÍO CERTIFICACIÓN SEXTO DESEMBOLSO AL CONTRATO DE APORTES Nº 130 DEL 03/02/2023.

Fecha: 2023-11-16

Adjunto certificación correspondiente al sexto desembolso del contrato de aportes Nº 130 de 03/02/2023, suscrito con **FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO,** identificada con NIT **802.021.821-1.** Los soportes de legalización reposan en la carpeta del contrato del archivo de gestión del Centro Zonal.

Cordialmente,

MAGALIS BEATRIZ CANDELARIO MARTINEZ
Técnico administrativo con funciones de
Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 1

Revisó y Aprobó: - Magalis Beatriz Candelario Martinez - Coordinadora C.Z. Santa Marta 1 - Regional Magdalena
Proyectó: Mary Cabrera Charris - Profesional de Apoyo Supervisión Financiera PI - C.Z. Santa Marta 1 - Regional Magdalena

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

MEMORANDO

Radicado No: 20234900100009438 3

Para: ANA PATRICIA PARRA
Coordinadora Grupo Financiero ICBF Regional Magdalena

Asunto: SOLICITUD SEXTO DESEMBOLSO AL CONTRATO DE APORTES Nº 130 DEL 03/02/2023.

Fecha: 2023-11-16

Adjunto remito los documentos abajo relacionados, a fin de realizar sexto desembolso al Contrato de Aportes Nº 130 de 03/02/2023 suscrito con la **FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO**

- Certificación Pago Contratos Prestación de Servicios y Diferentes a Honorarios y Viáticos.
- Certificación del Supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Factura de la EAS.
- Certificación del revisor fiscal, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- Certificación de Proveedores.

Cordialmente,

MAGALIS BEATRIZ CANDELARIO MARTINEZ
Técnico administrativo con funciones de
Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 1

Revisó y Aprobó: - Magalis Beatriz Candelario Martinez - Coordinadora C.Z. Santa Marta 1 - Regional Magdalena
Proyectó: Mary Cabrera Charris - Profesional de Apoyo Supervisión Financiera PI - C.Z. Santa Marta 1 - Regional Magdalena

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO	
Nº. CONTRATO DE APORTE	**ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIOS**
130 DE 3 DE FEBRERO DE 2023	**FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO con NIT: 802.021.821-1, Representante Legal JORGE ELIECER PRINCIPE ROCA, identificado conla cédula de ciudadanía Nº 72.221.767**
OBJETO DEL CONTRATO	"Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Desarrollo Infantil En Medio Familiar -DIMF- de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Familiar, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre"
VALOR DELCONTRATO INICIAL	**VALOR INICIAL:** El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS** M/CTE. **($3.935.635.054**) 1. La suma de **TRES MIL QUINIENTOS TRECE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS** M.CTE. **($3.513.959.870)**, como aporte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** para la atención de los usuarios. 2. Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **CUATROCIENTOS VEINTIUN MILLONES SEISICENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS M.CTE. ($421.675.184).**
OBLIGACIONES DEL OPERADOR	**Para el sexto Desembolso. a)** Informe de la ejecución financiera del período anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **b)** Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d)** Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior. **e)**Planilla de pago del talento humano correspondiente al período anterior, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales de todo el talento humano contratado para la ejecución del contrato. **f)** Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS, contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. **g)** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame y actualizándolos datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia. Y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBFlo disponga). **h)** Reporte de información con calidad generado por el SistemaCuéntame, del 100% de los beneficiarios atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva tomanutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según losmanuales operativos de

<table>
<tr><td></td><td>la Modalidad. i) Registro y actualización del 100% deinformación de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de laDirección de Primera Infancia. j) Registro Mensual de Asistencia -RAM – o elinstrumento que defina el ICBF según la atención.</td></tr>
<tr><td></td><td>Yo, Magalis Beatriz Candelario Martinez en mi calidad de supervisor del documento relacionado a continuación certifico para efectos del pago que el Contratista ha cumplido con el objeto y las obligaciones consignadas en el documento contractual, ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral, parafiscales y proveedores en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.</td></tr>
<tr><td>VALOR A DESEMBOLSAR</td><td>
<table>
<tr><th>CONCEPTO</th><th>VALOR</th><th>DESCUENTOS</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6° Desembolso Programado en contrato</td><td>$ 691.764.973</td><td>REGISTRO-CUÉNTAME</td><td>$0</td></tr>
<tr><td>Devoluciones</td><td></td><td>REFRIGERIOS NO ENTREGADOS</td><td>$0</td></tr>
<tr><td>Subtotal</td><td></td><td rowspan="2">DESCUENTO POR IINEJECUCIÓN</td><td rowspan="2">$0</td></tr>
<tr><td>Descuentos</td><td>$0</td></tr>
<tr><td>Total, Desembolso</td><td>$ 691.764.973</td><td>TOTAL, DESCUENTOS</td><td>$0</td></tr>
</table>
En razón a ello, autorizo el pago de:

SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M.CTE. ($691.764.973)</td></tr>
<tr><td>INFORMACION PRESUPUESTAL</td><td>CDP: 13723
COMPROMISO: 2 7 4 2 3
RUBRO: C-4102-1500-18-0-4102001-02
SERVICIO - RECURSO:27 Dependencia 161 $691.764.973</td></tr>
<tr><td>FECHA DE CERTIFICACION</td><td>DIA:16 | MES: noviembre | AÑO: 2023</td></tr>
</table>

MAGALIS BEATRIZ CANDELARIO MARTINEZ
Técnico Administrativo 3124-17 con funciones de
Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 1.

Yo, **MAGALIS CANDELARIO MARTINEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	802021821				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	130	FECHA SUSCRIPCIÓN	3 (día)	febrero (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	16 (día) noviembre (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 691.764.973,00	EN LETRAS	SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M.CTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	27423	27	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 691.764.973,00
						$ -

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	26100818587	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Sexto Desembolso Contrato 130 Modalidad DIMF El Desembolso programado por valor de $691.764.973

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	691.764.973,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	691.764.973,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	691.764.973,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
MAGALIS CANDELARIO MARTINEZ	Técnico Administrativo 3124-17 con funciones de Coordinadora	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 1	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
MARY JULIE CABRERA CHARRIS	CONTRATISTA APOYO A LA SUPERVISIÓN FINANCIERA	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 1	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ALVARO ANTONIO PEREZ GARCIA	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA		16/11/2023

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

FUNDACIÓN

ANTONIO NARIÑO

DIRECCION: CALLE 37 No. 25-67]Tel. 3001342
BARRANQUILLA

Fecha: **7 de noviembre de 2023**
Cuenta de cobro No. **130-71123**

El INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
identificado con NIT 899.999.239-2

Debe a:

FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO FIAN

NIT 802.021.821-1

La suma de : $ 691.764.973,00

Seiscientos noventa y un millones setecientos sesenta y cuatro mil novecientos setenta y tres pesos

Por concepto de : DESEMBOLSO No.6 Contrato de aporte No. 47001302023 cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en desarrollo infantil en medio familiar DIMF de conformidad con el manual operativo de la modalidad familiar, el lineamiento técnico para la atención de la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de 0 a siempre.

Firma:

Jorge Ellecer Principe Roca
Representante Legal.
Fundación Institución Antonio Nariño FIAN

Actividad Economica (CIIU) - 8511 Regimen Especial Tarifa ICA 2,5*1000

FUNDACIÓN
ANTONIO NARIÑO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES

Yo, **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 8.505.536 expedida en la ciudad de Soledad, con T.P. 128106-T de la junta central de contadores de Colombia, en mi condición de REVISOR FISCAL de la fundación institución Antonio Nariño FIAN, identificada con Nit. No. 802.021.821-1, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros del prestados; certifico que la fundación hasta el mes de **OCTUBRE** del año 2023 ha pagado y a la fecha se encuentra al día en el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales). Ha cumplido con todos los pagos al sistema general de seguridad social en salud y pensiones.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007

Se expide en Barranquilla **el día 07 del mes de NOVIEMBRE de 2023**

JONY TORREGROZA DE LA CRUZ
C.c. No. 8.505.536
Tarjeta No. 128106-T
Revisor Fiscal

FUNDACIÓN
ANTONIO NARIÑO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES Y SERVICIOS PUBLICOS

Barranquilla, 07 de Noviembre de 2023

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CIUDAD

Yo, **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.505.536 expedida en la ciudad de SOLEDAD, con T.P. 128106-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de REVISOR FISCAL de La **FUNDACIÓN INSTITUCION ANTONIO NARIÑO**, identificada con Nit 802.021.821-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios públicos, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de **OCTUBRE** del año **2023**.

Atentamente,

JONY TORREGROZA DE LA CRUZ
C.c. No. 8.505.536
Tarjeta No. 128106-T
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.221.767**

PRINCIPE ROCA

APELLIDOS

JORGE ELIECER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1976**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-OCT-1994 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00159006-M-0072221767-20090611 **0012371638A 1** 3360016215

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.505.536

TORREGROZA DE LA CRUZ
APELLIDOS

JONY
NOMBRES

Jony Torregroza
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1979
LURUACO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-JUL-1997 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0300100-22114391-M-0008505536-20031009 0640503281A 02 1341138571



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
128106-T
JONY
TORREGROZA DE LA CRUZ
C.C. 8505536
RESOLUCION INSCRIPCION 259 FECHA 2007/08/30
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE
PRESIDENTE
LUIS ALFONSO COLMENARES RODRIGUEZ 127716



FIRMA DEL TITULAR $0026
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A47CABA590F8A58C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JONY TORREGROZA DE LA CRUZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8505536 de SOLEDAD (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 128106-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14803287902

(415)7707212489984(8020) 000001480328790 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 2 1 8 2 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION INSTITUCION ANTONIO NARIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 37 25 67

42. Correo electrónico fian-13@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 1 3 4 2	3 1 3 3 8 9 0 2 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 0 0 6 0 1	8 5 3 0	2 0 1 0 0 6 0 1		5 6 1 9	7 0 2 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1 4	1 6	4 2	5 2																				

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 12 - 25 / 00 : 13: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 2 1 8 2 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	4	5
73. Fecha	2 0 1 2 1 2 1 4	2 0 1 3 0 6 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 1 2 2 8	2 0 1 3 0 6 0 7
77. No. Matrícula mercantil	3 3 2 0 8	3 3 2 0 8
78. Departamento	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio	3	3

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 1 2 1 4
81. Hasta	2 1 0 8 0 2 0 6

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 9 0 8		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 2 1 8 2 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 3 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 2 2 2 1 7 6 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PRINCIPE	ROCA	JORGE	ELIECER

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 9 1 0 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 5 6 9 0 0 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MANCILLA	GONZALEZ	GIOVANNI	ARMANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 2 1 8 2 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 7 5 3 4 8 6		COLOMBIA 1 6 9	PALENCIA	LONDOÑO	TOHNNY					2 0 1 5 0 9 2 5	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 2 2 8 6 7 2 7		COLOMBIA 1 6 9	ROCA	BORGE	JAVIER	ALBERTO				2 0 1 6 0 1 2 6	
3	Cédula de Ciudada 1 3	3 2 7 9 7 3 6 4		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	AGUIRRE	ROSMERY	ISABEL				2 0 1 6 0 1 2 6	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	3 6 6 2 4 9 3 6		COLOMBIA 1 6 9	BARROS	ROJANO	MAYENIS	ESTHER				2 0 1 9 0 9 1 8	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 4 5 6 9 0 0 8 9		COLOMBIA 1 6 9	MANCILLA	GONZALEZ	GIOVANNI	ARMANDO				2 0 1 2 0 9 2 8	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14803287902

(415)7707212489984(8020) **000001480328790 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 0 2 1 8 2 1	1	Impuestos de Barranquilla 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 5 0 5 5 3 6		1 2 8 1 0 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
TORREGROZA	DE LA CRUZ	JONY	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 1 2 2 8

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO