MEMORANDO

Radicado No: 20233600500011920 3

Para: **CLAUDIA LIBIA SIERRA OLIVEROS**
Coordinadora Grupo Financiero Regional Boyacá

Asunto: Insumos para primer desembolso fase de alistamiento del contrato 15002652023

Fecha: 2023-12-13

Respetuosamente me permito remitir la certificación y soportes de pago correspondientes a primer desembolso fase de alistamiento contrato de aporte 15002652023, celebrado con Fundación de Asociados Pro-Discapacitados "ASPRODIS"

Lo anterior para el trámite financiero respectivo.

Cordialmente,

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Profesional Especializado Código 2028 Grado 17
Con Funciones de Coordinación Centro Zonal Chiquinquirá

Anexo: 24 folios

Aprobó: Lilia Esperanza Salinas Villamil - Coordinadora Centro Zonal
Revisó: Lilia Esperanza Salinas Villamil - Coordinadora Centro Zonal
Proyecto: Martha Liliana Moreno - Profesional Universitario 2044 - 7

Yo, **LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL**

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 DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADOS "ASPRODIS"						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891801502				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	15002652023	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	noviembre (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	13 (día) diciembre (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 1	DE 4
VALOR A PAGAR	$ 164,953.550	EN LETRAS	CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (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 - SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A NIVEL NACIONAL	368423	21	C-4102-1500-14-0-4102037-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	A-02-02-02-009-003-03 OTROS SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO	$ 162.953.550
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A NIVEL NACIONAL	368423	27	C-4102-1500-14-0-4102037-02	112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTIÓN EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 2.000.000

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:	BBVA	NÚMERO DE CUENTA	0512217936	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PRIMER DESEMBOLSO FASE DE ALISTAMIENTO, SEGÚN CLAUSULA CUARTA - FORMA DE DESEMBOLSO DEL CONTRATO PRINCIPAL

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 164.953.550
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 164.953.550
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 164.953.550

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 GRADO 17 SUPERVISOR	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LILIANA MORENO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 7 APOYO FINANCIERO	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUES DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT 891801502-6
PROGRAMA PROTECCION
MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
PERIODO 1 A 31 DE DICIEMBRE DE 2023 - ALISTAMIENTO
REGIONAL BOYACA – CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRA

DESCRIPCION DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A NIVEL NACIONAL	368423	27	C- 4102 –1500 – 14-0-4102037-02	ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$2.000.000
					TOTAL, A PAGAR	$2.000.000

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
SUPERVISOR DEL CONTRATO 15002652023

Chiquinquirá, 05 de Diciembre de 2.023

CUENTA DE COBRO N° FA 014– 2023

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT: 891801502-6

LA SUMA DE:

CIENTO SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE.----------*$ 162.953.550*

Concepto: *Por concepto de Alistamiento para prestación de servicios de atención terapéutica y de internado a setenta y cinco (75) niños, niñ@s, adolescentes y jóvenes, en cumplimiento al contrato de aporte N°15002652023 de 2023, suscrito el 30 de Noviembre de 2023.*

DESCRIPCIÓN	***N° NIÑOS***	***VALOR TOTAL***
Alistamiento para la Prestación de Servicios de Atención especializada a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con sus derechos amenazados o vulnerados, con discapacidad mental cognitiva, en la modalidad Internado Discapacidad	*75*	*$ 162.953.550*
SON CIENTO SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE		***$ 162.953.550***

Cuenta bancaria para el giro: Banco BBVA Colombia a nombre de la Fundación "Asprodis", Cuenta de Ahorros N° **0512217936**

Cordialmente,

BLANCA INES SAMUDIO GARZON
Representante Legal – Fundación Asprodis
Email: ***asproint@yahoo.es***
Dirección: *Carrera 10 N° 1 – 180 Sur*
Teléfono: 310 4805640-3214824932

Chiquinquirá, 05 de Diciembre de 2.023

CUENTA DE COBRO N° 010 R112-23

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT: 891801502-6

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE.----------$ 2.000.000,oo

CONCEPTO	*VALOR TOTAL*
Cobro con cargo al recurso 112 para Alistamiento, en cumplimiento al contrato de aporte N°15002652023 de 2023, suscrito el 30 de Noviembre de 2023	*$ 2.000.000*
TOTAL A PAGAR: *DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE*	*$ 2.000.000*

Cuenta bancaria para el giro: Banco BBVA Colombia a nombre de la Fundación "Asprodis", Cuenta de Ahorros N° **0512217936**

Cordialmente,

BLANCA INES SAMUDIO GARZON
Representante Legal – Fundación Asprodis
Email: asproint@yahoo.es
Dirección: Carrera 10 N° 1 – 180 Sur
Teléfono: 310 4805640-3214824932

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"

NIT 891801502-6

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis identificada con número de NIT 891.801.502-6, ha cumplido, durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema en seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, en cumplimiento al contrato de aportes 15002652023 firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Adicionalmente manifestamos, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL, dando cumplimiento al artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1.993.

Se firma la presente el día cinco (05) del mes de Diciembre de 2023

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS" NIT N° 891801502-6

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis identificada con número de NIT 891.801.502-6 se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con todos sus ***Proveedores de Bienes y Servicios,*** *de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, en cumplimiento al contrato de aporte 15002652023 de 2023, firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.*

Se firma la presente el día cinco (05) del mes de Diciembre de 2023

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"

NIT N° 891801502-6

CERTIFICAN

Que el Talento Humano contratado para la prestación de servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación definidos en las tablas de talento humano para la Modalidad Internado Discapacidad Mental Cognitiva, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15002652023, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODIS"

Se firma la presente el día cinco (05) del mes de Diciembre de 2023

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS" NIT N° 891801502-6

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis se encuentra al día en el pago de sueldos y honorarios al Talento Humano contratado en los tiempos establecidos, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15002652023, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODIS", con corte al 30 de Noviembre de 2.023

Se firma la presente el catorce (14) de Diciembre de 2023

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C.N° 41.340.176 de Bogotá
Representante legal

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"

CERTIFICA:

Que para la ejecución del contrato de aporte N° 15002652023 la Fundación Asprodis debe prestar atención terapéutica y de internado a setenta y cinco (75) niñ@s, beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F, de los cuales a la fecha se atienden setenta y cinco (75) beneficiarios.

FECHA DE REPORTE: *05 de Diciembre de 2023*

BLANCA INES SAMUDIO GARZON
Representante Legal

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS" NIT N° 891 801 502-6

CERTIFICAN

Que de acuerdo con el Avalúo Catastral del Impuesto Predial del año 2023 registra el valor de $1.495.387.000 y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 820 de 2003, acerca de la utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados donde se reconoce, que el valor de esta utilización es del 1% del avalúo catastral que para efectos de la presente seria de $14.953.870, el cual se legalizará con la presente certificación y respectiva nota contable.

Se firma la presente el catorce (14) de Diciembre de 2023

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E 2 5 6 8 6 1 6 6 0 2 9 6 2 1 6

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 **DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7315919 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 95654-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 14 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7315919

SANCHEZ SANCHEZ
APELLIDOS

DARWIN ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

95654-T



DARWIN ANTONIO
SANCHEZ SANCHEZ
C.C. 7315919
RESOLUCION INSCRIPCION 73 FECHA 2003/09/26
UNIVERSIDAD U. P. T. C.

PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

105501



INDICE DERECHO

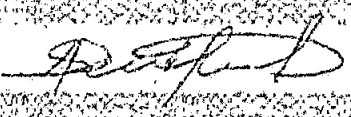
FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1979
SABOYA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-JUN-1997 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0706700-33089701-M-0007315919-20010914 0107001253K 02 095093272



015073

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891801502-6	FUNDACION ASPRODIS	CARRERA 10 1 180 SUR	7262893	asproint@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E		72727226	$2.260.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	742.900	0		0		0	0	0	0	742.900	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	950.900	0	0	0	0	0	0		950.900	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.200				31.200	0	0	31.200			312	31.200	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	237.900	0	0	237.900	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
119.000	0	0	119.000	4
ICBF				
178.400	0	0	178.400	4
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	742.900	742.900
Pensión	1	950.900	950.900
Riesgos Laborales	1	31.200	31.200
CCF	1	237.900	237.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	178.400	178.400
MEN	0	0	0
SENA	1	119.000	119.000
TOTALES	6	2.260.300	2.260.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	891801502-6	FUNDACION ASPRODIS		CARRERA 10 1 180 SUR	7262893	asproint@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-11	E		72727226	$2.260.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Documento	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1053325188	DELGADILLO PARADA NORBERTO ANTONIO	1	0			N																	230301	1.508.000	241.300	0	0	0	0	EPS005	1.508.000	188.500	14-23	1.508.000	1	7.900	CCF10	1.508.000	60.400	1.508.000	30.200	45.300	0	0
2	CC	1053340914	GONZALEZ RODRIGUEZ VIVIAN	1	0			N																	230301	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS005	1.740.000	217.500	14-23	1.740.000	1	9.100	CCF10	1.740.000	69.600	1.740.000	34.800	52.200	0	0
3	CC	23882360	LANCHEROS HERMELINDA	1	0			N																	230301	1.276.000	204.200	0	0	0	0	EPS005	1.276.000	159.500	14-23	1.276.000	1	6.700	CCF10	1.276.000	51.100	1.276.000	25.600	38.300	0	0
4	CC	7304831	CASAS HERNANDEZ EDILBERTO	1	0			N																	230301	1.418.680	227.000	0	0	0	0	EPS005	1.418.680	177.400	14-23	1.418.680	1	7.500	CCF10	1.418.680	56.800	1.418.680	28.400	42.600	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MEMORANDO

Radicado No: 20233620000114293

Para: LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Coordinadora Centro Zonal Chiquinquirá

Asunto: DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO DE APORTE No. 15002652023

Fecha: 2023-11-30

Cordial saludo,

De conformidad con lo establecido en el Numeral 6 del numeral 1.8.1 del Manual de Contratación del ICBF, en relación con las Funciones en materia contractual en las Direcciones Regionales, le comunico que queda usted designado como Supervisor del contrato N° **15002652023**, suscrito con **FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADOS** con el fin de que se ejerza la supervisión técnica, administrativa, jurídica y financiera del mencionado contrato de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011 y lo señalado en la Guía para el ejercicio de Supervisión e interventoría de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF.

Cordialmente,

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEÓN
Directora ICBF Regional Boyacá

Revisó /Aprobó: Blanca Jacqueline Sepúlveda Figueroa – Coordinador Grupo Jurídico
Proyectó: Juliana Fernanda Bautista Castiblanco- Abogada Contratista- Grupo Jurídico.

BIENESTAR FAMILIAR

Proceso Gestión Administrativa

Acta de Inicio
Convenio o Contrato

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE APORTE No. 15002652023

SUSCRITO ENTRE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF REGIONAL BOYACA Y FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO ASPRODIS

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 30/11/2023

OBJETO DEL CONTRATO: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

VALOR INICIAL: SETECIENTOS DOS MILLONES SETECIENTOS MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS MTE. ($702.700.175)

En la ciudad de Chiquinquirá, al primer (1) día del mes de diciembre de 2023, acordaron quienes suscriben la presente acta, **BLANCA INES SAMUDIO GARZON** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 41340176, quien actúa en nombre de la **FUNDACION DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO ASPRODIS** NIT 891801502-6 en calidad de Representante Legal, y **LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL**, quien actúa en representación del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR,** iniciar la ejecución del **CONTRATO DE APORTE No. 15002652023** del 30 de noviembre de 2023.

Para constancia se firma la presente acta, al primer (1) día del mes de diciembre de 2023 por quienes en ella intervinieron.

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
Supervisora del Contrato

BLANCA INES SAMUDIO GARZON
FUNDACION DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO ASPRODIS
Representante Legal

BBVA

Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ASPRODIS**, identificado(a) con NIT número **891.801.502-6** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS LI** No. **0512217936** aperturada el **18 de febrero del 2021**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de **cero pesos ($ 0 m/cte.)**

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **13 de diciembre del 2023.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0512217936**
Cuenta de 16 dígitos:**0512000200217936**
Cuenta de 20 dígitos:**00130512000200217936**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentado por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	Sí ◉ No	Sentencia que declare el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega	A definir
El contrato puede ser prorrogado	◉ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	◉ Sí ○ No			
Garantías por lotes, grupos o etapas	○ Sí ◉ No			
Seriedad de la oferta	○ Sí ◉ No			
Cumplimiento	◉ Sí ○ No			
	◉ Cumplimiento del contrato			
	◉ % del valor del contrato	20,000000	Fecha de vigencia (desde)	4 días de tiempo transcurrido *(30/11/2023 5:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/09/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	○ Pago de salarios			
	◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	4 días de tiempo transcurrido *(30/11/2023 5:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/03/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	◉ Calidad del servicio			
	◉ % del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	4 días de tiempo transcurrido *(30/11/2023 5:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/09/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	○ Sí ◉ No			
	◉ No. de SMMLV	200		
Fecha límite para entrega de garantías:	4 días de tiempo transcurrido *(30/11/2023 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	**Fecha de entrega de garantías:**	4 días de tiempo transcurrido *(1/12/2023 9:09:45 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
CO1.WRT.13088074	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	421.620.105,00 COP	Seguros del Estado	31/03/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado	Detalle	Cancelar
CO1.WRT.13088085	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	232.000.000,00 COP	Seguros del Estado	31/03/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado	Detalle	Cancelar

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos?	○ Sí ◉ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Comentarios

Anexos del contrato

Descripción		
☐ 20233630000000112573_1.pdf	Descargar	Detalle
☐ 20233630000000112573_2.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CRA 6 No 73-98
Ubicación CO-BOY - Boyacá
País COLOMBIA
Departamento Boyacá
Municipio
Dirección CRA 6 No 73-98
Código postal 150003

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Chiquinquirá	COLOMBIA > Boyacá > Chiquinquirá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 · Actualización de oficio

4. Número de formulario 14847659598

(415)7707212489984(8020) 000001484765959 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 1 5 0 2	6	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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 DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ASPRODIS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

41. Dirección principal
CR 10 1 180 SUR KM 1 VIA MUZO VDA RESGUARDO

42. Correo electrónico asproint@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 2 6 2 6 3 1	3 1 0 4 8 0 5 6 4 0

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 6 1 0	1 9 9 4 0 2 2 5	8 7 2 0	1 9 9 4 0 2 2 5		8 7 9 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	5	7	1 4	1 6	4 2	5 2	5 5																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2022 - 08 - 11 / 22 : 34: 33

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
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

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847659598

(415)7707212489984(8020) 000001484765959 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 1 5 0 2	6	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	6	
73. Fecha	1 9 8 2 0 1 2 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 8 2 0 1 2 7	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	1 9 8 2 0 1 2 7
81. Hasta	

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: Instituto de Bienestar Familiar — 3 3

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847659598

(415)7707212489984(8020) 000001484765959 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 1 5 0 2	6	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 8 2 0 1 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	4 1 3 4 0 1 7 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SAMUDIO	GARZON	BLANCA	INES

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

2

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **14847659598**

(415)7707212489984(8020) 000001484765959 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 8 0 1 5 0 2	6	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 3 4 0 1 7 6		COLOMBIA	1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SAMUDIO	GARZON	BLANCA	INES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de Ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 1 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudada 1 3	2 3 4 9 0 8 2 3		COLOMBIA	1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VILLAMIL	PEÑA	RUTH	JOMAR

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de Ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 1 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudada 1 3	2 0 1 2 9 5 8 3		COLOMBIA	1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MELO	DE RODRIGUEZ	ROSA	TULIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de Ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 1 3	

4

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadan 1 3	4 6 6 7 6 4 4 1		COLOMBIA	1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	SAMUDIO	PATRICIA	LEONOR

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de Ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 1 3	

5

111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 0 4 0 0 3 1		COLOMBIA	1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	SAMUDIO	LILIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de Ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 1 3	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847659598

(415)7707212489984(8020) 000001484765959 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de Identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

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
Cédula de Ciudadanía	1 3 7 3 1 5 9 1 9		9 5 6 5 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SANCHEZ	SANCHEZ	DARWIN	ANTONIO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 3 0 9 2 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO