Yo, **LINA MARCELA RESTREPO QUINTERO**

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 DARNOS LA MANO | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 901612597-1 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05005812024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 2 (día) marzo (mes) 2024 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 5 (día) marzo (mes) 2024 (año) | HASTA | 30 (día) septiembre (mes) 2024 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 17 (día) abril (mes) 2024 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 2 DE 4 |
| VALOR A PAGAR | $ 207.168.800,00 | EN LETRAS | DOSCIENTOS SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) abril (mes) 2024 (año) | HASTA | 31 (día) mayo (mes) 2024 (año) |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | 111224 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 207.168.800,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 CAJA SOCIAL | NÚMERO DE CUENTA | 24132018151 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

**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 | $ 207.168.800,00 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 207.168.800,00 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 207.168.800,00 | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| LINA MARCELA RESTREPO QUINTERO | COORDINADORA CZ PORCE NUS | REGIONAL ANTIOQUIA | C.Z. PORCE NUS | Lina Restrepo Q. |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| HEIDY MARTINEZ AGUILAR | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | REGIONAL ANTIOQUIA | C.Z. PORCE NUS | Heidy Martinez A. |

**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 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD FAMILIAR**
**VIGENCIA FISCAL 2024**

**CONTRATISTA** FUNDACION DARNOS LA MANO
**CONTRATO No.** 05005812024
**SERVICIO** EDUCACION INICIAL RURAL

| CONCEPTO | DETALLE | CUPOS | MESES | FASE PREPARATORIA | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR PEDAGOGICO | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 22.319 | $ 7.142.080 |
| | AGENTE EDUCATIVO | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 125.990 | $ 40.316.800 |
| | PROFESIONAL PSICOSOCIAL | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 15.749 | $ 5.039.680 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 15.749 | $ 5.039.680 |
| | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 15.749 | $ 5.039.680 |
| OTROS GASTOS OPERATIVOS | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA ENCUENTROS EDUCATIVOS | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 15.102 | $ 4.832.640 |
| | SEGURO NIÑOS (POLIZAS) | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 1.002 | $ 320.640 |
| | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 2.536 | $ 811.520 |
| | DOTACIÓN DE ASEO INSTITUCIONAL | 160 | ABRIL - MAYO | $ - | $ 1.694 | $ 542.080 |
| | ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL DE BIOSEGURIDAD. | 160 | ABRIL - MAYO | $ - | $ 801 | $ 256.320 |
| | ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 2.717 | $ 869.440 |
| | RADIO EDUCATIVA | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 2.588 | $ 828.160 |
| | OTROS GASTOS OPERATIVOS | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 4.419 | $ 1.414.080 |
| APORTE ALIMENTARIO | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | 160 | ABRIL - MAYO | | $ 119.915 | $ 38.372.800 |
| | APORTE OLLA COMUNITARIA | 160 | ABRIL - MAYO | $ - | $ 4.493 | $ 1.437.760 |
| | PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO | 160 | ABRIL - MAYO | $ - | $ 24.893 | $ 7.965.760 |
| KIT PEDAGOGICO | PAQUETE DIDACTICO FAMILIAR | 160 | ABRIL - MAYO | $ - | $ 19.407 | $ 6.210.240 |
| DOTACIÓN INICIAL | CUADERNO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL (POR VIGENCIA) | 0 | ABRIL - MAYO | $ - | $ 25.875 | $ - |
| | CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TALENTO HUMANO "VIAJES EN FAMILIA". (UNA ENTREGA POR VIGENCIA). | 0 | ABRIL - MAYO | $ - | $ 1.577 | $ - |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | **$ 126.439.360** |
| Menos descuentos por inejecuciones | | | | $ - | $ - | |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | | | **$ 126.439.360** |
| **SON: CIENTO VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE** | | | | | | |

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Lina Restrepo Q. Heidy Martinez A. Viviana Escobar O

**LINA MARCELA RESTREPO QUINTERO**
(Supervisora)

**HEIDY MARTINEZ AGUILAR**
(Rol Financiero)

**VIVIANA MILENA ESCOBAR OSPINA**
(Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD FAMILIAR**
**VIGENCIA FISCAL 2024**

**CONTRATISTA** FUNDACION DARNOS LA MANO
**CONTRATO No.** 05005812024
**SERVICIO** EDUCACION INICIAL RURAL DISPERSA

| CONCEPTO | DETALLE | CUPOS | MESES | FASE PREPARATORIA | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR PEDAGOGICO | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 49.645 | $ 7.943.200 |
| | AGENTE EDUCATIVO | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 157.486 | $ 25.197.760 |
| | PROFESIONAL PSICOSOCIAL | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 34.623 | $ 5.539.680 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 34.623 | $ 5.539.680 |
| | TECNICO ADMINISTRATIVO | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 29.381 | $ 4.700.960 |
| OTROS GASTOS OPERATIVOS | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA ENCUENTROS EDUCATIVOS | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 15.102 | $ 2.416.320 |
| | SEGURO NIÑOS (POLIZAS) | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 1.002 | $ 160.320 |
| | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 2.536 | $ 405.760 |
| | DOTACIÓN DE ASEO INSTITUCIONAL | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 1.694 | $ 271.040 |
| | ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL DE BIOSEGURIDAD. | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 1.495 | $ 239.200 |
| | ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 2.717 | $ 434.720 |
| | RADIO EDUCATIVA | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 2.588 | $ 414.080 |
| | OTROS GASTOS OPERATIVOS | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 4.958 | $ 793.280 |
| APORTE ALIMENTARIO | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 119.915 | $ 19.186.400 |
| | APORTE OLLA COMUNITARIA | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 2.246 | $ 359.360 |
| | PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 25.141 | $ 4.022.560 |
| KIT PEDAGOGICO | PAQUETE DIDACTICO FAMILIAR | 80 | ABRIL - MAYO | | $ 19.407 | $ 3.105.120 |
| DOTACIÓN INICIAL | CUADERNO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GRUPAL (POR VIGENCIA) | 0 | ABRIL - MAYO | | $ 25.620 | $ - |
| | CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGOGICO PARA EL TALENTO HUMANO "VIAJES EN FAMILIA". (UNA ENTREGA POR VIGENCIA). | 0 | ABRIL - MAYO | | $ 2.163 | $ - |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | **$ 80.729.440** |
| Menos descuentos por inejecuciones | | | | $ - | $ - | |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | | | **$ 80.729.440** |

**SON: OCHENTA MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

| | | |
|---|---|---|
| **LINA MARCELA RESTREPO QUINTERO** | **HEIDY MARTINEZ AGUILAR** | **VIVIANA MILENA ESCOBAR OSPINA** |
| (Supervisora) | (Rol Financiero) | (Rol técnico) |

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

Fundación Darnos la Mano

(FUNDARMAN)

Nit: 901612597-1

**Medellín, Jueves 11 de Abril de 2024**

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**Regional Antioquia**
Calle 45 N° 79-141 Medellín – Antioquia
NIT. 899.999.239-2

**DEBE A:**

**FUNDACION DARNOS LA MANO - FUNDARMAN**

**NIT: 901612597-1**

La suma DOSCIENTOS SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($207.168.800) M/CTE, correspondiente al **segundo desembolso correspondiente al mes de Abril-Mayo**, concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALESOPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LAPOLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRALDE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE; según contrato **05005812024**

Valor para consignar en la cuenta de ahorros No. 24132018151 de Banco Caja Social a nombre de laFundación Darnos la Mano - Fundarman.

Atentamente;

Angie Jhojana Martinez

**ANGIE JHOJANA MARTINEZ CHALA**
**C.C 35.895.721 de Quibdó**
**Representante Legal FUNDARMAN**
Correo: fundarmano@gmail.com
Cel. 3209223892-3246045123

**Recibida**
**Supervisora o Asesor Financiero**
**ICBF Regional AntioquiaCll. 59 # 45d – 87**
Medellín – Antioquia

Fundación Darnos la Mano

(FUNDARMAN)

Nit: 901612597-1

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003**
**PERSONA JURÍDICA**

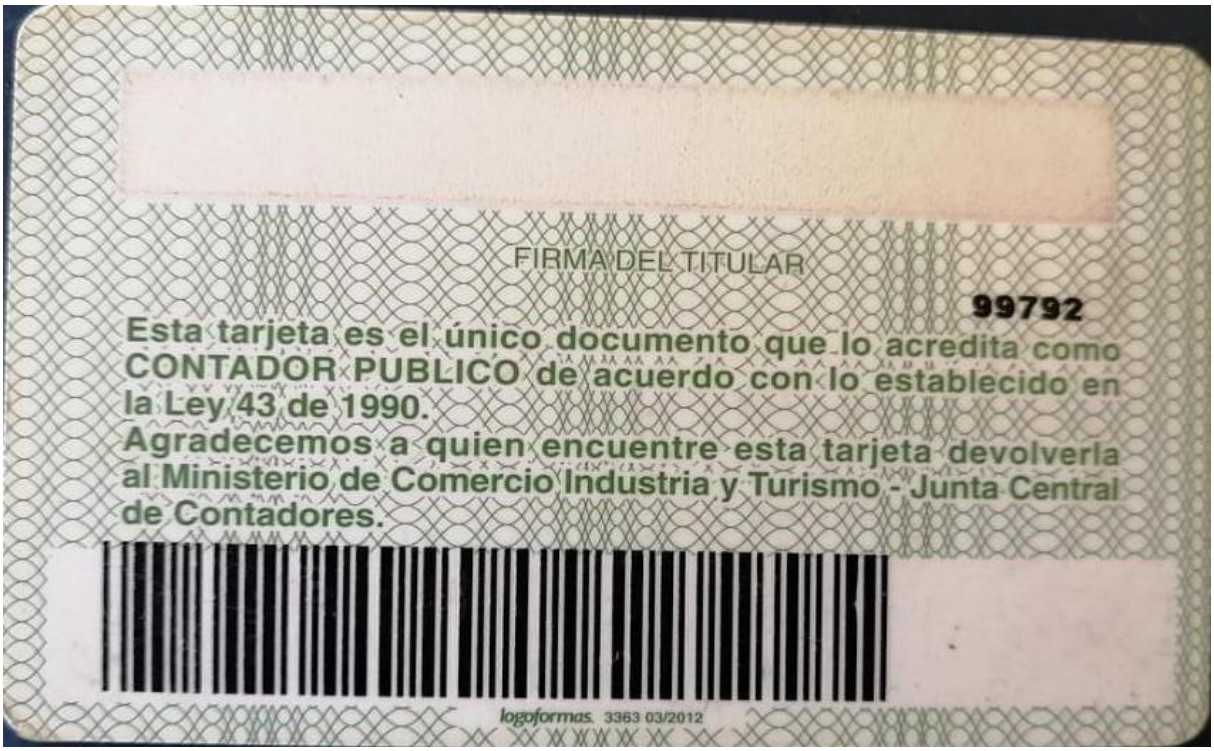
Yo, JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA, identificado con cédula de ciudadanía No 71.652.018 y con tarjeta profesional número 171940-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION DARNOS LA MANO - FUNDARMAN, identificada con NIT 901612597-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de MEDELLIN PARA ANTIOQUIA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dada en Medellín, Antioquia a los once (11) días del mes de Abril de 2024.

FIRMA
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA
REVISOR FISCAL:TARJETA PROFESIONAL: 171940-T
C.C. No. 71.652.018


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 71652018
ALVAREZ PUERTA
APELLIDOS
JOHN BAIRON
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1963
SANTO DOMINGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-DIC-1982 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
R-0100100-14087631-M-0071652018-20010718
03047 01198A 01 096358894


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
171940-T
JOHN BAIRON
ALVAREZ PUERTA
C.C. 71652018
RESOLUCION INSCRIPCION 355 FECHA 25/10/2012
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
183227


FIRMA DEL TITULAR
99792
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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.
logoformas 3363 03/2012

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

947033639B9088EC

**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 **JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71652018 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 171940-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

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 71652018

ALVAREZ PUERTA
APELLIDOS

JOHN BAIRON
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1963

SANTO DOMINGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

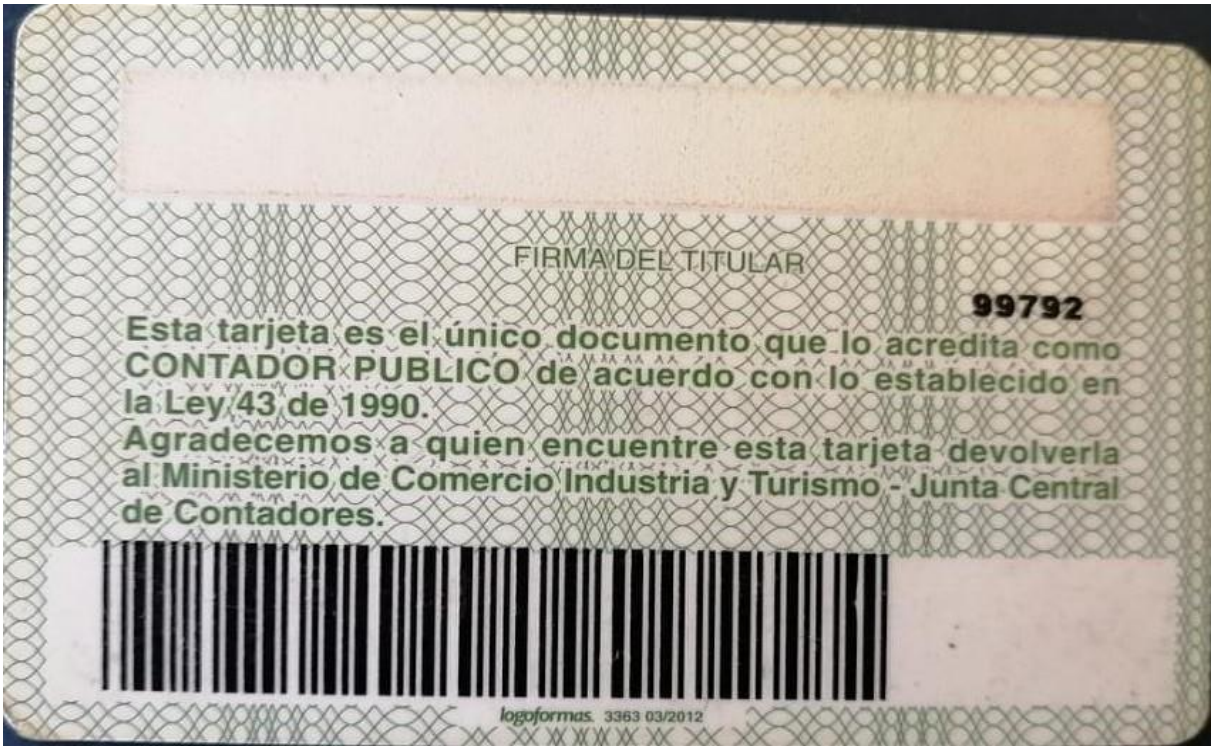
M SEXO

15-DIC-1982 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

R-0100100-14087631-M-0071652018-20010718 03047 01198A 01 096358894


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
171940-T
JOHN BAIRON
ALVAREZ PUERTA
C.C. 71652018
RESOLUCION INSCRIPCION 355
FECHA 25/10/2012
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
183227


FIRMA DEL TITULAR
99792
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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.
logoformas 3363 03/2012

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

947033639B9088EC

**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 **JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71652018 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 171940-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

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

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14913112645

(415)7707212489984(8020) 000001491311264 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 1 2 5 9 7 | 1 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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 DARNOS LA MANO

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | FUNDARMAN |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 94 D CL 80 74

42. Correo electrónico FUNDARMANO@GMAIL.COM

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 4 5 0 0 2 | 3 2 1 7 3 4 8 9 1 1 | |

## 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 |
| 9 4 9 9 | 2 0 2 2 0 7 1 2 | 8 8 9 9 | 2 0 2 2 0 4 2 7 | | 9 4 1 1 | 9 4 1 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 | 5 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

### Usuarios aduaneros

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

### 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 2023 - 05 - 09 / 11 : 03: 40

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 MARTINEZ CHALA ANGIE JHOJANA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14913112645

(415)7707212489984(8020) **000001491311264 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 1 2 5 9 7 | 1 | Impuestos de Medellín | 1 1 | |

## 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 | |
| 72. Número | 0 0 0 0 0 | |
| 73. Fecha | 2 0 2 2 0 7 1 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 2 0 7 1 2 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 2 0 4 7 8 2 2 | |
| 78. Departamento | 0 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 2 2 0 7 1 2 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

## 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 | 7 9 | 2 0 2 3 0 3 1 0 | | - |
| 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14913112645

(415)7707212489984(8020) **000001491311264 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 1 2 5 9 7 | 1 | Impuestos de Medellín | 1 1 |

**Representación**

**1**

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

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 5 8 9 5 7 2 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | CHALA | ANGIE | JHOJANA |

| 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 2 2 0 7 1 2 |

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

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROMAÑA | MARMOLEJO | FABIANNY | |

| 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
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14913112645

(415)7707212489984(8020) **000001491311264 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 1 2 5 9 7 | 1 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

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

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALVAREZ | PUERTA | JOHN | BAIRON |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 2 0 7 1 2 |

**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 | 3 5 6 0 1 3 5 5 | | 1 1 4 5 0 5 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MINOTA | MOSQUERA | MAGDY | TANIA |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 2 0 7 1 2 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Balances de pagos y Balances de entregas

| | | % del valor del contrato | % del valor amortizado |
|---|---|---|---|
| **Valor total contrato:** | 767.733.805,00 COP | - | - |
| **Valor anticipo:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor de las entregas** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor facturado:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor facturado pendiente de pago:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor pagado:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor amortizado del anticipo:** | 0,00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de amortizar:** | 0,00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de ejecución:** | 767.733.805,00 COP | 100% | - |
| **Valor pendiente de entrega:** | 767.733.805,00 COP | 100% | - |

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 27 DE MARZO ORDEN DE PAGO N. 86327524 FUNDACION DARNOS LA MANO.pdf | 27 DE MARZO ORDEN DE PAGO N. 86327524 FUNDACION DARNOS LA MANO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO DE CONTRATO 05005812024_FUNDARMAN.pdf | ACTA DE INICIO DE CONTRATO 05005812024_FUNDARMAN.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Desembolso #1-05005812024.pdf (Archivado) | Desembolso #1-05005812024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Desembolso 05005812024.pdf (Archivado) | Desembolso 05005812024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Desembolso N°1-05005812024.pdf | Desembolso N°1-05005812024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Legalización al Contrato de Aporte Nro.05005812024.pdf | Legalización al Contrato de Aporte Nro.05005812024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | RPC 111224 CTO 05005812024.pdf | RPC 111224 CTO 05005812024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Informe Supervisión 05005812024 # 1.pdf | Informe Supervisión 05005812024 # 1.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | desembolso 05005812024 #2.pdf | desembolso 05005812024 #2.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

## Solicitud de trámite desembolso contrato de aportes cz porce nus.

Lina Marcela Restrepo Quintero <Lina.Restrepo@icbf.gov.co>

Jue 18/04/2024 16:36

Para:Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC:Heidy Martinez Aguilar <Heidy.Martinez@icbf.gov.co>;Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>;Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>;Lina Andrea Correa Perez <Lina.Correa@icbf.gov.co>

1 archivos adjuntos (118 KB)

202431012000041883 solicitud de tramite desembolso.pdf;

Buenas tardes Dra. Ana Milena Cuartas.

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del contrato /convenio No. 05001172024, 05004212024, 05004582024, 05004372024, 05005382024, 05005452024, 05005462024, 05005512024, 05005632024, 05005812024, 05005842024, 05006062024 y 05006182024 certifico para efectos del presente pago, que las EAS Fundación Los Flamingos, Asociación de padres usuarios de bienestar HI Tigrillo, Asociación de padres usuarios de bienestar HI Sonrisitas, Asociación de padres usuarios de bienestar HI La Ronda, FUNDARMAN, FAN, COOMULSAP, FUNDARMAN y Consejo Comunitario Los Delfines, cumplieron 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 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos del contrato /convenio No. 05001172024, 05004212024, 05004582024, 05004372024, 05005382024, 05005452024, 05005462024, 05005512024, 05005632024, 05005812024, 05005842024, 05006062024 y 05006182024 han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

**Lina Marcela Restrepo Quintero**
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Porce Nus – Regional Antioquia
Carrera 18 N° 19 - 97
Teléfono: 604 8654542 Ext. 412002
www.icbf.gov.co


COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA