MEMORANDO

Radicado No: 202449005000062743

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagadora Financiera - Regional Magdalena

Asunto: Cuarto desembolso del contrato No. 47001652024.

Fecha: 2024-08-16

Cordial saludo:

Remito a usted documentos soporte para el cuarto desembolso a FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR, Contrato No.47001652024, anexando los siguientes documentos:

- Certificación por parte del supervisor del Contrato
- Factura.
- Certificado Paz y Salvo del pago de la seguridad social, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, firmado por el Representante legal y/ o revisor fiscal
- Certificado de Paz y Salvo pago a proveedores
- Copia Tarjeta Profesional del Contador público de la EAS
- Copia certificado digital del Contador público de la EAS

Cordialmente,

JULIETH PAOLA SOTO PEREZ
Profesional Universitario
Coordinadora Centro Zonal Fundación
ICBF Regional Magdalena

MEMORANDO

Radicado No: 202449005000062753

Para: KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Jurídico ICBF

Asunto: Cuarto desembolso del contrato No. 47001652024.

Fecha: 2024-08-16

Cordial saludo:

Remito a usted documentos soporte para el cuarto desembolso a FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR, Contrato No.47001652024, anexando los siguientes documentos:

- Certificación por parte del supervisor del Contrato
- Factura.
- Certificado Paz y Salvo del pago de la seguridad social, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, firmado por el Representante legal y/ o revisor fiscal
- Certificado de Paz y Salvo pago a proveedores
- Copia Tarjeta Profesional del Contador público de la EAS
- Copia certificado digital del Contador público de la EAS

Cordialmente,

JULIETH PAOLA SOTO PEREZ
Profesional Universitario
Coordinadora Centro Zonal Fundación
ICBF Regional Magdalena

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO

Nº. CONTRATO DE APORTE	**BENEFICIARIO CONTRATO**	**COMPROMISO - 32524** **CDP - 35124**		
		DD	**MM**	**AA**
ICBF-CA-165-2024-03/03/2024	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR, NIT: 900726417; representado por MARIA BELEN OLIVEROS MARTINEZ, identificada con el N. 1.083.567.761	**20**	**08**	**2024**

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y 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.
ALCANCE DEL OBJETO	La atención se prestó en el Municipio de Fundación 845 cupos, Aracataca 132 cupos, modalidad DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR- DIMF- SIN ARRIENDO
	CUARTO DESEMBOLSO por el valor de **SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CATORCE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS C/TE ($643.014.504).**
VALOR DEL CONTRATO	**TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($3.446.712.381)**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**JULIETH PAOLA SOTO PEREZ -** Profesional Universitaria con funciones de Coordinadora del Centro Zonal Fundación.
OBLIGACIONES DEL OPERADOR	(iii.) Para el cuarto desembolsos : a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. 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 o su equivalente, 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 o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los 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 ICBF lo disponga).h) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, 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 toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales operativos de la Modalidad. i) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. j) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. k) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano l) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.

OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	**CDP Nº 35124–COMPROMISO Nº - 32524** CODIGO**:** C-4602-1500-9-704020-4602020-02 **161** SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA F**UENTE: NACION– RECURSOS 10**		
FECHA CERTIFICACION	DIA :20	MES AGOSTO	AÑO: **2024**

JULIETH PAOLA SOTO PEREZ
Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora Centro Zonal Fundación

Yo, **JULIETH SOTO PEREZ**

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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900726417				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47001652024	FECHA SUSCRIPCIÓN	16 (día)	febrero (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 7 (día) marzo (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			20 (día) agosto (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4 DE 6
VALOR A PAGAR	$ 643.014.504,00	EN LETRAS	SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CATORCE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL	32524	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 643.014.504,00

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:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	110500064347	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

SEGUNDO DESEMBOLSO: EL VALOR PROGRAMADO FUE DE $643.014.504, SE DISMINUYE UN VALOR DE $335.076.805POR CONCEPTO DE INEJECUCION DE INICIO TARDIO PARA UN TOTAL A CONSGINAR DE $307.937.699

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	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 643.014.504,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 643.014.504,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 643.014.504,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JULIETH PAOLA SOTO PEREZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINADORA DEL CZ FUNDACION	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL FUNDACION	
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
JOAQUIN GIUSEPPE VILLA GAITAN	APOYO A LA SUPERVISION FINANCIERA	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL FUNDACION	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO ANTONIO PEREZ GARCIA	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA		

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

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

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR
NIT. 900726417-9

CUENTA DE COBRO No 4

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239 – 2

DEBE A:

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR

NIT. 900.726.417-9

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CATORCE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/L. ($643.014.504)

POR CONCEPTO DE:

CUARTO: Desembolso para la atención del servicio, según Clausula tres de especificaciones del Contrato De Aportes No. 47001652024 cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia en los servicios de desarrollo infantil en medio familiar -DIMF-, de conformidad con los manuales operativos de las modalidades institucional y familiar, y 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.

Atentamente,

María Belén Oliveros Martínez
Representante Legal

E-mail: fundeprinez@gmail.com
Tel. 3002479661
Dir. Carrera 42 N. 18d-2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14893989996

(415)7707212489984(8020) 000001489398999 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 6 4 1 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNDEPRINEZ

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

41. Dirección principal

CR 42 18 D 2 BRR NUEVA FRUTERA

42. Correo electrónico fundeprinez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 4 7 9 6 6 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 1 0 1 3							

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	5	5																		

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

55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha 2023 - 02 - 06 / 13 : 59: 24

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 CANTILLO PASTRANA OMAIDA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14893989996

(415)7707212489984(8020) **000001489398999 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 6 4 1 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos 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		3
73. Fecha	2 0 1 4 0 4 1 1	2 0 2 2 0 9 1 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 2 2 1 0 1 3	2 0 2 2 1 0 1 3
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 8 6 6 6	S 0 5 0 8 6 6 6
78. Departamento	4 7	4 7
79. Ciudad/Municipio	3 2	3 2

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 0 4 1 1
81. Hasta	2 0 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	8 1	2 0 1 7 0 1 0 2		-
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

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

CIÉNAGA MAGDALENA 15/03/2024
COLOMBIA,
MINISTERIO

Por medio de la presente hacemos constar que la **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL LA PROTECCIÓN Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA LA ADOLESCENCIA** con NIT **9007264179**.

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA MAESTRA DE AHORROS
Numero **0550110500064347**
Fecha de apertura **01/03/2024**

Nomenclatura de la cuenta
CUENTA MAESTRA PINF - Primera Infancia

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DAVIVIENDA
1105 - OFICINA CIENAGA

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR
NIT. 900726417-9

Fundación Magdalena, 13 de agosto del 2024

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA

Yo, CESAR AUGUSTO PORRAS AYALA, identificado con cédula de ciudadanía C.C. No. 8.776.533, portador de la tarjeta profesional No. 66380-T en mi calidad de Revisor Fiscal de la FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR, identificada con NIT 900.726.417-9 manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios a la fecha y ha cumplido con el pago oportuno de salarios del talento humano correspondientes a la nómina de los últimos 6 meses del año, cumpliendo con las políticas internas de pago de la institución.

Atentamente,



CESAR PORRAS AYALA
Revisor Fiscal

E-mail: fundeprinez@gmail.com
Tel. 3002479661
Dir. Carrera 42 N. 18d-2

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR
NIT. 900726417-9

Fundación Magdalena, 13 de agosto del 2024

Certificación de cumplimiento de seguridad social y parafiscales artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo **CESAR AUGUSTO PORRAS AYALA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No **8.776.533** y con Tarjeta Profesional **T.P. 66380-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de de **LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR**, NIT. **900726417-9**, 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 la documentación para la presente Invitación Pública, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

La presente certificación es otorgada a los 13 días agosto del mes de del año 2024

Atentamente,

CESAR AUGUSTO PORRAS AYALA
Ciudadanía No **8.776.533**
Tarjeta Profesional **T.P. 66380-T**

E-mail: fundeprinez@gmail.com
Tel. 3002479661
Dir. Carrera 42 N. 18d-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.776.533



PORRAS AYALA
APELLIDOS

CESAR AUGUSTO
NOMBRES

CESAR PORRAS AYALA
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

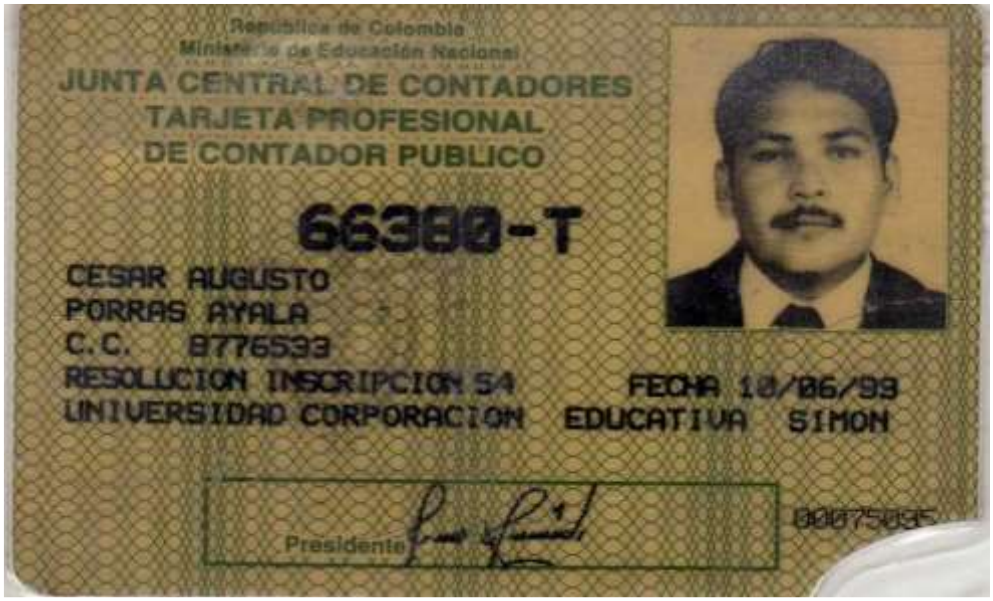
FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1973
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-JUN-1992 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0305200-22117631-M-0008776533-20040723 01422 04201N 01 131150736



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

66380-T

CESAR AUGUSTO
PORRAS AYALA
C.C. 8776533
RESOLUCION INSCRIPCION 54 FECHA 18/06/93
UNIVERSIDAD CORPORACION EDUCATIVA SIMON

Presidente

00075095



C

023775

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico 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 Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

08776533

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 4 0 E 9 9 2 0 8 B F C 0 B 5 0

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 **CESAR AUGUSTO PORRAS AYALA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8776533 de SOLEDAD (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 66380-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *