Yo, **SOL ÁNGEL ESCOBAR PÉREZ**

en mi calidad de SUPERVISORA, INTERVENTORA O INTERLOCUTORA 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 | CORPORACION COLOMBIA AVANZA | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900325081-7 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05005532024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 27 (día) febrero (mes) 2024 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 29 (día) Febrero (mes) 2024 (año) | HASTA 31 (día) Diciembre (mes) 2024 (año) | | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 1 (día) Octubre (mes) 2024 (año) | | | 7,82E+08 | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 5 | DE | 6 |
| VALOR A PAGAR | $ 781.681.094 | EN LETRAS | SETECIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) Octubre (mes) 2024 (año) | HASTA 30 (día) Noviembre (mes) 2024 (año) | | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA-DIMF | 104124 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 781.681.094 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | BANCOLOMBIA | NÚMERO DE CUENTA | 31100016585 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

DESEMBOLSO DEL MES DE AGO-SEP Y DISMINUCION POR INEJECUCIONES DE MARZO ($104,287,891)

**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 | $ 781.681.094 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 781.681.094 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 781.681.094 | |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL / SDG** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| SOL ÁNGEL ESCOBAR PÉREZ | SUPERVISORA | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL ABURRA NORTE | |
| **NOMBRE** | **,** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL** | | | | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| JULIANA MORENO YEPES | E.S.E FINANCIERA | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL ABURRA NORTE | |

| 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** | COLOMBIA AVANZA |
| **CONTRATO No.** | 05005532024 |
| **SERVICIO** | DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR |

| CONCEPTO | DETALLE | CUPOS | MESES | FASE PREPARATORIA | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR/A | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 11.904 | $ 24.117.504 |
| | DOCENTE | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 50.396 | $ 102.102.296 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 16.799 | $ 34.034.774 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 16.799 | $ 34.034.774 |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 44.233 | $ 89.616.058 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 7.372 | $ 14.935.672 |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 7.223 | $ 14.633.798 |
| SEGUROS | SEGURO NIÑOS | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 1.002 | $ 2.030.052 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 2.536 | $ 5.137.936 |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 1.691 | $ 3.425.966 |
| | ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 794 | $ 1.608.644 |
| TRANSPORTE | AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 9.235 | $ 18.710.110 |
| ALIMENTACIÓN | REFRIGERIO NIÑOS/AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 23.964 | $ 48.551.064 |
| | COMPLEMENTO NUTRICIONAL | 1013 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 149.017 | $ 301.908.442 |
| INEJECUCIÓN INICIAL | INEJECUCIÓN POR INCIO TARDÍO | | | | | $ - |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | **$ 694.847.090** |
| | | | | | | |
| Menos descuentos por inejecuciones | | | | $ - | $ - | |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | | | **$ 694.847.090** |

**SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVENTA PESOS**

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

| SUPERVISOR | FINANCIERO | TECNICO DE SEGUIMIENTO |
|---|---|---|

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 INSTITUCIONAL**
**VIGENCIA FISCAL 2024**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | COLOMBIA AVANZA |
| **CONTRATO No.** | 05005532024 |
| **SERVICIO** | CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL-CDI |

| CONCEPTO | DETALLE | CUPOS | MESES | FASE PREPARATORIA | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR/A | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 17.855 | $ 3.106.770 |
| | DOCENTE | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 132.388 | $ 23.035.512 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 12.599 | $ 2.192.226 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 12.599 | $ 2.192.226 |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 44.233 | $ 7.696.542 |
| | MANIPULADOR DE ALIMENTOS | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 44.233 | $ 7.696.542 |
| | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 29.489 | $ 5.131.086 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 11.059 | $ 1.924.266 |
| GASTOS OPERATIVOS | SERVICIOS PÚBLICOS | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 5.240 | $ 911.760 |
| | ARRIENDO | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 26.045 | $ 4.531.830 |
| | MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 4.818 | $ 838.332 |
| | GASTOS OPERATIVOS | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 1.800 | $ 313.200 |
| SEGUROS | SEGURO NIÑOS | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 1.002 | $ 174.348 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 11.945 | $ 2.078.430 |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 3.928 | $ 683.472 |
| | ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 1.778 | $ 309.372 |
| | ALIMENTACIÓN HI (RACION SERVIDA) | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 145.300 | $ 25.282.200 |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | **$ 88.098.114** |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS | Tasas compensatorias como aporte a la poblacion desplazada | | | $ - | $ 39.000 | $ - |
| | Descuento de jornada pedagogica | 87 | OCTUBRE-NOVIEMBRE | $ - | $ 7.265 | -$ 1.264.110 |
| **GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS** | | | | | | **-$ 1.264.110** |
| AJUSTE DE CANASTA, ADICIÓN Y/O PRORROGA: | | | | | | |
| Menos descuentos por inejecuciones | | | | $ - | $ - | |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | | | **$ 86.834.004** |

**SON: OCHENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATRO PESOS M/CTE**

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

| FIRMA (Supervisor/a) | FIRMA (Rol Financiero) | FIRMA (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.

CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA
NIT 900.325.081-7
Cl 49 No 53 a 53 – (604) 452 3864
Bello, Antioquia - Colombia
gerencia@colombiaavanza.com

Se solicita al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL ANTIOQUÍA NIT.: 899.999.239-2, realizar el QUINTO DESEMBOLSO, correspondiente al periodo OCTUBRE - NOVIEMBRE DE 2024, establecido en el contrato de aportes Nº 05005532024, por valor de **SETECIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M.L.C. ($781.681.094),** en el desarrollo del objeto: **"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."**

Se firma en el municipio de Bello - Antioquia a los 01 días del mes de octubre de 2024.

Juliana Morena

Julieth Agudelo Vega
JULIETH LORENA AGUDELO VEGA
Representante Legal
Corporación Colombia Avanza


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 43.923.444
ROLDAN MARIN
APELLIDOS
LILIANA YANETH
NOMBRES
Liliana Roldán Marín
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1984
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-DIC-2002 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
0104900-16[illegible]-F-0043923444-20030814 01893 03225B 01 142074332

SOLO VALIDO PARA PARAFISCALES
COLOMBIA AVANZA 2024

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1AE1A1C91311A3BF

**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 **LILIANA YANETH ROLDAN MARIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43923444 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 236202-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

Yo, **LILIANA YANETH ROLDAN MARIN**, identificado con cedula de ciudadanía N° 43.923.444, y con Tarjeta Profesional N° 236202-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA** identificado con Nit 900.325.081-7, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico que la empresa ha cumplido con los pagos de los aportes durante los últimos seis (6), por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

**Nota:** Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dado en Bello a los 01 días del mes de octubre de 2024



**Liliana Yaneth Roldan Marín**
**Revisora Fiscal**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974195149

(415)7707212489984(8020) 000001497419514 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 2 5 0 8 1 | 7 | 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
CORPORACION COLOMBIA AVANZA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | C-AVANZA |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Bello 0 8 8 |

41. Dirección principal
CL 49 53 A 53

42. Correo electrónico corporacioncolombiaavanza@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 4 5 2 3 8 6 4 | |

## 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 0 9 0 9 0 9 | 8 2 3 0 | 2 0 1 4 0 1 2 1 | | 8 5 5 9 | 5 6 2 9 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 22 / 08 : 26: 27

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 AGUDELO VEGA JULIETH LORENA

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: 14974195149

(415)7707212489984(8020) **000001497419514 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 2 5 0 8 1 | 7 | 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 | 8 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | 0 1 |
| 72. Número | | 4 1 |
| 73. Fecha | 2 0 0 9 0 9 0 9 | 2 0 2 0 1 2 0 7 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 9 1 1 2 4 | 2 0 2 0 1 2 1 4 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2 1 0 1 2 1 3 0 2 1 | 2 1 0 1 2 1 3 0 2 1 |
| 78. Departamento | 0 5 | 0 5 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 2 1 | 0 2 1 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 9 0 9 0 9 | 2 0 0 9 0 9 0 9 |
| 81. Hasta | 2 0 2 9 1 1 2 4 | 2 0 2 9 1 1 2 4 |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 7 0 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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14974195149

(415)7707212489984(8020) **000001497419514 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 2 5 0 8 1 | 7 | Impuestos de Medellín | 1 1 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 3 0 2 1 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 2 0 4 0 5 7 2 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AGUDELO | VEGA | JULIETH | LORENA |

| 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 Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14974195149

(415)7707212489984(8020) **0000014974195149**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 2 5 0 8 1 | 7 | Impuestos de Medellín | 1 1 | |

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AGUDELO | VEGA | JULIETH | LORENA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 0 4 1 2 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 3 7 5 8 7 1 6 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RESTREPO | GOMEZ | RICARDO | CESAR |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 1 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 9 8 7 0 7 6 3 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | MONTOYA | HENRY | PAULISON |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 1 2 1 9 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

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: 14974195149

(415)7707212489984(8020) **000001497419514 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 2 5 0 8 1 | 7 | 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 | 4 3 9 2 3 4 4 4 | | 2 3 6 2 0 2 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROLDAN | MARIN | LILIANA | YANETH |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 8 0 7 0 6 |

**Revisor fiscal suplente**

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

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

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

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

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

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

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 236202-T



**LILIANA YANETH**
**ROLDAN MARIN**
**C.C. 43923444**
**RES. INSCRIPCION 65 DEL 19/01/20**
**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA**

**OSCAR EDUARDO [illegible]**
**DIRECTOR GENERAL**

242109 259031

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

SOLO VALIDO PARA PARAFISCALES
COLOMBIA AVANZA 2024

# RV: AUTORIZACION DESEMBOLSO CTOS DE APORTE PRIMERA INFANCIA

Sol Angel Escobar Perez <Sol.Escobar@icbf.gov.co>

Vie 06/09/2024 11:44

Para:Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>;Angela Bibiana Osorio Patiño <Angela.Osorio@icbf.gov.co>;Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>
CC:Juliana Moreno Yepes <juliana.moreno@icbf.gov.co>;Ronald Usuga Rubiano <Ronald.Usuga@icbf.gov.co>

Buenos días

Acorde a la trazabilidad del correo, envío para lo pertinente

Cordialmente,

**Sol Angel Escobar Perez**
Profesional Especializado
Grupo Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** Ronald Usuga Rubiano <Ronald.Usuga@icbf.gov.co>
**Enviado el:** jueves, 5 de septiembre de 2024 3:42 p. m.
**Para:** Sol Angel Escobar Perez <Sol.Escobar@icbf.gov.co>
**Asunto:** AUTORIZACION DESEMBOLSO CTOS DE APORTE PRIMERA INFANCIA

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR de los contratos, 05004962024 ASOP, 05004972024 ASOP, 05004982024 ASOP, 05005202024 FORJADORES DE AMOR, 05005282024 CORLATINA, 05005642024 SIN FRONTERAS, 05005222024 Colombia Avanza, 05005432024 CORPORACIÓN IMPULSANDO MI PAÍS, 05005532024 Colombia Avanza. Certifico para efectos del presente pago, 05004962024 ASOP, 05004972024 ASOP, 05004982024 ASOP, 05005202024 FORJADORES DE AMOR, 05005282024 CORLATINA, 05005642024 SIN FRONTERAS, 05005222024 Colombia Avanza, 05005432024 CORPORACIÓN IMPULSANDO MI PAÍS, 05005532024 Colombia Avanza, 05007532024 ASOCIACION PROGRESO DE LOS NIÑOS, 05007542024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS BARRIO NUEVO, 05007592024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA "CAMPANITAS", 05007732024 ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR ESPIRITU SANTO, 05007752024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS LA ESPERANZA N°2, 05007762024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS ALVARADO Y SALADO, 05007832024 ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR “BIENESTAR Y

PROGRESO", 05007952024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS EL PORVENIR DE BELLO, 05007972024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS VIVIR EL FUTURO, 05008002024 FUNDACION ALTO DEL ROSARIO, 05008152024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS LA ESPERANZA N°2, cumplió 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 No. 05004962024 ASOP, 05004972024 ASOP, 05004982024 ASOP, 05005202024 FORJADORES DE AMOR, 05005282024 CORLATINA, 05005642024 SIN FRONTERAS, 05005222024 Colombia Avanza, 05005432024 CORPORACIÓN IMPULSANDO MI PAÍS, 05005532024 Colombia Avanza, 05007532024 ASOCIACION PROGRESO DE LOS NIÑOS, 05007542024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS BARRIO NUEVO, 05007592024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA "CAMPANITAS", 05007732024 ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR ESPIRITU SANTO, 05007752024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS LA ESPERANZA N°2, 05007762024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS ALVARADO Y SALADO, 05007832024 ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR "BIENESTAR Y PROGRESO", 05007952024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS EL PORVENIR DE BELLO, 05007972024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS VIVIR EL FUTURO, 05008002024 FUNDACION ALTO DEL ROSARIO, 05008152024 ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS LA ESPERANZA N°2 han sido radicados mediante ORFEO.

**NOTA: Se hace extensivo el contenido de este correo al gerente del recurso, con el fin de que pueda realizar control y seguimiento al PAC gestionado del presente mes.**

Cordialmente,

**RONALD USUGA RUBIANO**
Seguimiento a la Ejecución Financiera
Centro Zonal Aburra Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 54 42B-19 Niquia - Bello
Teléfono: 604-4093440 Ext. 404002
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE**: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co