

Yo, Jorge Albeiro Sanchez Lopez						
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 - FUNDARMAN				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		901612597-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05005472024		FECHA SUSCRIPCIÓN	28 febrero 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 2 marzo 2024	HASTA 31 diciembre 2024	RÉGIMEN TRIBUTARIO		RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		1 octubre 2024				
2. DATOS DEL PAGO						
PAGO CON CARGO A:		Vigencia		PAGO No: 5 DE 6		
VALOR A PAGAR	\$ 131.748.144,00		EN LETRAS		CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M.L.	
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 octubre 2024	HASTA 30 noviembre 2024				
2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL						
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BVS - 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 DESARROLLO INT	104224	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	\$ 131.748.144,00
NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA						
2.2 INFORMACIÓN BANCARIA						
CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.		NÚMERO DE CUENTA	24131652990		TIPO DE CUENTA Ahorro
3. OBSERVACIONES						
4. ANTICIPOS						
VALOR A PAGAR	\$ - A		EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$ -		CUOTA NÚMERO	DE		
5. APLICACIÓN DEL PAGO						
PAGO CORRIENTE	VALOR					
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR					
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR					
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR					
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR		\$ 131.748.144,00 B			
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:		\$ 131.748.144,00			
SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDE	ÁREA O C.Z.	FIRMA		
JORGE ALBEIRO SANCHEZ LOPEZ	SUPERVISOR	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL MAGDALENA MEDIO			
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA		
LAURA ARAQUE OSPINA	ENLACE FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN EN CILOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	Laura Araque O.		
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA		
RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC						
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS						
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 EFECTUAR LA DEVOLUCIÓN						
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA			



LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2024

CONTRATISTA FUNDACION DARNOS LA MANO - FUNDARMAN
CONTRATO No. 05005472024
SERVICIO CDI CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE CIERRE	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 17.855	\$ 4.713.720
	DOCENTE	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 132.388	\$ 34.950.432
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 12.599	\$ 3.326.136
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 12.599	\$ 3.326.136
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 44.233	\$ 11.677.512
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 44.233	\$ 11.677.512
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 29.489	\$ 7.785.096
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 11.059	\$ 2.919.576
GASTOS OPERATIVOS	SERVICIOS PÚBLICOS	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 5.240	\$ 1.383.360
	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 4.818	\$ 1.271.952
	GASTOS OPERATIVOS	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 1.800	\$ 475.200
SEGUROS	SEGURO NIÑOS	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 1.002	\$ 264.528
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 11.945	\$ 3.153.480
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 3.928	\$ 1.036.992
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 1.778	\$ 469.392
	ALIMENTACIÓN (RACION SERVIDA)	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 145.300	\$ 38.359.200
	ARRIENDO	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE		\$ 26.045	\$ 6.875.880
						\$ -
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						\$ 133.666.104
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS	TASAS COMPENSATORIAS COMO APOORTE A LA POBLACIÓN DESPLAZADA			\$ -		\$ -
	Descuento de jornada pedagogica	132	OCTUBRE - NOVIEMBRE	\$ -	\$ 7.265	\$ 1.917.960
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS						\$ 1.917.960
Descuento jornada pedagogicas				\$ -	\$ -	\$ -
Menos reinversión de inejecuciones				\$ -	\$ -	
Menos redistribución de ahorros				\$ -	\$ -	\$ -
DESCUENTOS						\$ -
TOTAL NETO						\$ 131.748.144

SON: CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M.L

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

JORGE ALBEIRO SANCHEZ LOPEZ SUPERVISOR

LAURA ARAQUE OSPINA- FINANCIERO

JEIDY YULIANA RIVERA 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.



Fundación Darnos la Mano

(FUNDARMAN)

Nit: 901612597-1

Medellín, Martes 01 de Octubre 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 de CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/ CTE (\$ 131.748.144) M/CTE, correspondiente al quinto desembolso correspondiente al mes de Octubre y Noviembre, concepto de: 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; según contrato
05005472024

Valor para consignar en la cuenta de ahorros No. 24131652990 de Banco Caja Social a nombre de la Fundación Darnos la Mano - Fundarman.

Atentamente;

Angie Jhojana Martínez

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

Recibida *Laura Araque O.*
Supervisora o Asesor Financiero
ICBF Regional Antioquia Cll. 59 # 45d – 87
Medellín – Antioquia

Calle 59 No 45d – 87 Medellín-Ant.

Informes: 3209223892 / 3246045123

E-Mail: fundarmano@gmail.com

HACE CONSTAR

Que el cliente mencionado a continuación, posee una Cuenta Maestra, con las siguientes características:

Nombre del titular : FUNDACION DARNOS LA MANO
NIT : 9016125971
Nomenclatura de la cuenta : FUNDACION DARNOS LA MANO CM
Número de Cuenta : 24131652990
Tipo de cuenta : Cuenta de Ahorros
Estado : Activa

Esta constancia se expide con destino a: ICBF Realizada en la oficina 0220 LOS SAUCES en la ciudad de Medellín, el día miércoles, 14 de Febrero de 2024.

Cordialmente,

ALEJANDRA MARÍA JIMÉNEZ QUICENO
Gerente Oficina



 Banco Caja Social

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

FUNDACION DARNOS LA MANO

Identificado con

NI9016125971

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0220 LOS SAUCES, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS SECTOR OFICIAL

Número	: 24131652990
Fecha de Apertura	: 14 de febrero de 2024
Saldo Disponible	: \$ 0.00
Saldo Total a la Fecha	: \$ 0.00
Condiciones de Manejo	: Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector
Estado	: CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: ICBF

Realizada en la oficina 0220 LOS SAUCES de la ciudad de MEDELLIN, el día miércoles, 14 de febrero de 2024.

Cordialmente,

Efectuado por:

D9A3G3G3 - DRALLANY AGUIRRE GIL





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 N o 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 un (01) día del mes de Octubre de 2024.

FIRMA

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

Calle 59 No 45d - 73 Medellín-Ant.

Informes: 3209223892 / 3246045123

E-Mail: fundarmano@gmail.com



Fundación Darnos la Mano

(FUNDARMAN)

Nit: 901612597-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71652018**

ALVAREZ PUERTA
APELLIDOS

JOHN BAIRON
NOMBRES

[Signature]
FIRMA

[Portrait Photo]

[Fingerprint]
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1963**

SANTO DOMINGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-DIC-1982 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

[Barcode]

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

Calle 59 No 45d - 73 Medellín-Ant.

Informes: 3209223892 / 3246045123

E-Mail: fundarmano@gmail.com



Fundación Darnos la Mano

(FUNDARMAN)

Nit: 901612597-1

Republica 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 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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.

logoformas. 3363 03/2012

Calle 59 No 45d - 73 Medellín-Ant.

Informes: 3209223892 / 3246045123

E-Mail:fundarmano@gmail.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F8A09F8098802900

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 los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

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

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Julio de 2024 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



Fundación Darnos la Mano
(FUNDARMAN)
Nit: 901612597-1

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO PROVEEDORES
CONTRATO NO. 05005472024 DE REGIONAL ANTIOQUIA

Yo, ANGIE JHOJANA MARTINEZ CHALA, identificada con cédula de ciudadanía número 35.895.721, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION DARNOS LA MANO FUNDARMAN, identificada con NIT número 900.612.597-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Medellín, certifico encontrarnos a Paz y salvo con concepto de pagos de PROVEEDORES dentro del contrato de Aportes No. 05005472024 hasta la fecha de generación de esta certificación.

Dada en Medellín, Antioquia a un (01) día del mes de Octubre de 2024.

Angie Jhojana Martinez

Firma

Nombre ANGIE JHOJANA MARTINEZ CHALA
Cedula No. 35.895.721

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.895.721**

MARTINEZ CHALA

APELLIDOS

ANGIE JHOJANA

NOMBRES

Angie Jhojana M
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1981**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O-
G.S. RH

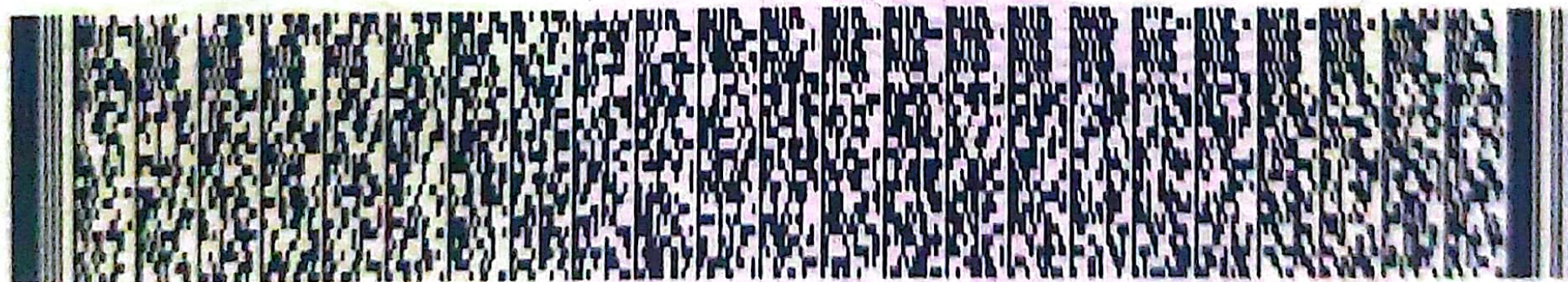
F
SEXO

21-JUL-2000 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0129100-00677177-F-0035895721-20150307

0043535606A 1

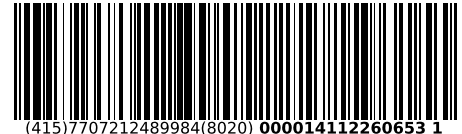
43790758

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141122606531			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9016125971				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Medellín	
14. Buzón electrónico 11							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
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 COLOMBIA		39. Departamento Antioquia		40. Ciudad/Municipio Medellín		001	
41. Dirección principal CL 59 45 D 73							
42. Correo electrónico FUNDARMANO@GMAIL.COM							
43. Código postal 045002				44. Teléfono 1 3217348911			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
9499	20220712	8899	20220427	9411	9412		0
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 57144248							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
07- Retención en la fuente a título de renta							
14- Informante de exógena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 - 09 - 05 / 11 : 01: 02	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre MARTINEZ CHALA ANGIE JHOJANA				985. Cargo Representante legal Certificado			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141122606531



(415)7707212489984(8020) 000014112260653 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 6 1 2 5 9 7 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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	

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				-
3				-
4				-
5				-

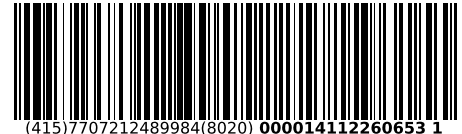
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141122606531



(415)7707212489984(8020) 000014112260653 1

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

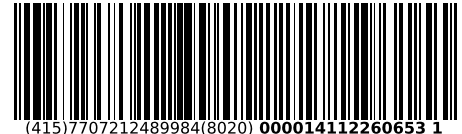
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2, 0 7, 1 2
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 3 5 8 9 5 7 2 1	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MARTINEZ	105. Segundo apellido CHALA	106. Primer nombre ANGIE
107. Otros nombres JHOJANA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2, 0 7, 1 2
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 3 5 8 9 8 9 6 4	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ROMANA	105. Segundo apellido MARMOLEJO	106. Primer nombre FABIANNY
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
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
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
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141122606531



(415)7707212489984(8020) 000014112260653 1

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 Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 7 1 6 5 2 0 1 8	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 1 7 1 9 4 0
	128. Primer apellido ALVAREZ	129. Segundo apellido PUERTA	130. Primer nombre JOHN	131. Otros nombres 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 Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 3 5 6 0 1 3 5 5	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 1 1 4 5 0 5
	152. Primer apellido MINOTA	153. Segundo apellido MOSQUERA	154. Primer nombre MAGDY	155. Otros nombres 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			

Laura Araque Ospina

De: Jorge Albeiro Sanchez Lopez
Enviado el: lunes, 16 de septiembre de 2024 8:19 a. m.
Para: Ana Milena Cuartas Tobon
CC: Lina Vanessa Giraldo Osorno; Nelly Patino Arboleda; Laura Araque Ospina
Asunto: AUTORIZACIÓN QUINTO DESEMBOLSOS CONTRATO 05005472024

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISOR del contrato No. 05005472024, certifico para efectos del presente pago, La EAS FUNDARMAN, 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 No. 05005472024 han sido radicados mediante ORFEO”

Cordialmente,



Jorge Albeiro Sánchez López
Profesional Especializado
Coordinador Centro Zonal Magdalena Medio
ICBF Regional Antioquia
Calle 53 con Carrera 10, Puerto Berrio, Antioquia.
Teléfono: 604 4093440 Ext. 408010
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: PÚBLICA

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