Yo, **GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO**

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	**FUNDACIÓN SABER SER**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**806015985**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13002502024	FECHA SUSCRIPCIÓN	22 (día) febrero (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	14 (día) agosto (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 834.825.666,00	EN LETRAS	OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE.		
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
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	42424	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 834.825.666,00

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 DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	286412416	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	$	834.825.666,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	834.825.666,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	834.825.666,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO	COORDINADORA CZ CARMEN DE BOLIVAR	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR	
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
HERIBERTO RAFAEL ROJANO ROCA	APOYO A LA SUPERVISIÓN	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELIANA ESTER ESTRADA JIMENEZ	GRUPO DE ASISTECIA TECNICA		14/08/2024

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

13 de Julio de 2024

DOCUMENTO DE COBRO N° 04

Manifiesto que:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
NIT: 899.999.239-2
El Carmen de Bolívar

Debe a:

FUNDACION SABER SER
NIT: 806.015.985-9

La suma de: $ 834.825.666

Valor en letras: OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTI CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

Por concepto de: Cuarto desembolso al contrato de aporte N° 13002502024 que se suscribió entre la EAS FUNDACION SABER SER Y el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF, con el objetivo de 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 el manual operativo de la modalidad familiar y el alineamiento 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.

Modalidad DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR – DIMF, en el municipio del Carmen de bolívar.

Cuenta de Ahorro N° 286412416, Banco de Bogotá.

ALEXANDER BAÑOS CORREA
C.C: 8.870.378
Representante Legal Fundación Saber Ser

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.870.378

BAÑOS CORREA

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES

ALEXANDER BAÑOS CORREA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1985

CARTAGENA

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A- G.S. RH

M SEXO

22-SEP-2003 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500100-30124952-M-0008870378-20040517 06533 04138R 02 151205821

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que LA FUNDACION SABER SER
NIT 806015985-9

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, y que a la fecha se encuentra al día.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de la presentación de esta certificación. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

ACTÚO EN MI CAÍDAD DE: 321157-T

Revisor Fiscal ___X___ Tarjeta Profesional No._____
Representante Legal _____
Proponente Persona Natural _____



CAMILO ERNESTO LEAL SANCHEZ
Revisor Fiscal
T.P # 321157-T

Cartagena, 13 de Julio de 2024.



FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1990

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-SEP-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500150-00154045-M-1143345268-20090407 0010592965A 1 28224035

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.345.268

LEAL SANCHEZ
APELLIDOS

CAMILO ERNESTO
NOMBRES

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972598311

(415)7707212489984(8020) 000001497259831 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 4 5 2 6 8	8	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 3 4 5 2 6 8	2 0 0 8 0 9 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEAL	SANCHEZ	CAMILO	ERNESTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR BUENOS AIRES DG 49 51 65

42. Correo electrónico: cleal190890@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 9	2 0 2 1 1 0 1 9	5 6 1 1	2 0 2 1 1 0 1 9	4 7 2 4 / 5 6 3 0		1

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de 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 2024 - 01 - 15 / 19 : 21: 50

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 LEAL SANCHEZ CAMILO ERNESTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

321157-T



CAMILO ERNESTO
LEAL SANCHEZ
C.C. 1143345268
RES. INSCRIPCION 15 DEL 23/01/2024
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

371187 **379071**

230382/0823

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 o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8C9B9564481DF0E0

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 **CAMILO ERNESTO LEAL SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1143345268 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 321157-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040758772

(415)7707212489984(8020) 000014104075877 2

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

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 SABER SER

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
ET 1 MZ 27 LT 2 BRR LOS CALAMARES

42. Correo electrónico fundacionsaberser@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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 3 1 1 1 8	8 5 3 0	2 0 0 3 1 1 1 8	8 8 9 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	5	7	1	4	1	6	5	2	5	5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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 - 05 - 16 / 15 : 36: 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 BAÑOS CORREA ALEXANDER

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: 141040758772

(415)7707212489984(8020) **000014104075877 2**

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

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	0 1
72. Número	1	1 7
73. Fecha	2 0 0 3 1 1 1 8	2 0 1 0 1 0 1 7
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 4 2 1	2 0 1 0 1 2 0 3
77. No. Matrícula mercantil	0 9 0 0 4 2 3 5 2 2	0 9 0 0 4 2 3 5 2 2
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 3 1 1 1 8	
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		Año Mes Día		-
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: 141040758772

(415)7707212489984(8020) **000014104075877 2**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 8 7 0 3 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BAÑOS	CORREA	ALEXANDER	

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 1 7 0 7 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 3 1 8 5 3 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BAÑOS	CORREA	HAROLD	JAVIER

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: 141040758772

(415)7707212489984(8020) **000014104075877 2**

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

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	7 3 1 8 5 3 6 4		COLOMBIA 1 6 9	BAÑOS	CORREA	HAROLD	JAVIER				2 0 1 7 1 0 1 0	
2	Cédula de Ciudada 1 3	8 3 1 8 1 9 7 2		COLOMBIA 1 6 9	CORREA	ROJAS	NELSON					2 0 1 7 1 0 1 0	
3	Cédula de Ciudada 1 3	8 8 7 0 3 7 8		COLOMBIA 1 6 9	BAÑOS	CORREA	ALEXANDER					2 0 1 7 1 0 1 0	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	4 5 4 3 5 4 4 9		COLOMBIA 1 6 9	CORREA	ROJAS	IDALID					2 0 1 7 1 0 1 0	
5													

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: 141040758772

(415)7707212489984(8020) **000014104075877 2**

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

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	1 1 4 3 3 4 5 2 6 8	8	3 2 1 1 5 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LEAL	SANCHEZ	CAMILO	ERNESTO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 1 0

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

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona **FUNDACION SABER SER** identificado(a) con Nit **806.015.985-9** está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la Cuenta ahorro Nro. **286412416** desde el **26/02/2024**, este producto se encuentra ACTIVA.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 26 de febrero de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Cordial saludo,

Banco de Bogotá 286 EL CARMEN GERENTE

RAUL VERGARA
GERENTE

Le recordamos que contamos con la Defensoría del Consumidor Financiero la cual podrá contactar al teléfono: 3320101, a través del correo electrónico defensoriaconsumidorfinanciero@bancodebogota.com.co o en dirección Calle 36 No 7-47 piso 5 en la ciudad de Bogotá,

Powered by CamScanner