Yo, **LUCERO MELO BURBANO**

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 SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900886573		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	52001872024	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día) febrero (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 24 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	24 (día) octubre (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5 DE 6
VALOR A PAGAR	$ 80.167.083,00	EN LETRAS	OCHENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y TRES PESOS MDA 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
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 DESARROLLO	54424	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		$ 80.167.083,00

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 DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	100700110719	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

Saldo 25% Cuarto desembolso del 1 de agosto al 30 septiembre de 2024

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	$ 80.167.083,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 80.167.083,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 80.167.083,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUCERO MELO BURBANO	SUPERVISORA CONTRACTUAL	REGIONAL NARIÑO	CENTRO ZONAL TUMACO	
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
SIGIFREDO WILFRIDO QUIÑONES CASTRO	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO FINANCIERO	REGIONAL NARIÑO	CENTRO ZONAL TUMACO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DANNY GABRIEL MONTENEGRO	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CUENTA DE COBRO No. 006

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
NIT No. 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO – FUNSODEPOR
NIT No. 900.886.573-5

LA SUMA DE: OCHENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y TRES PESOS **M /L ($80.167.083)**

POR CONCEPTO DE: QUINTO DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 CONTRATO 52001872024

SE FIRMA EN SAN ANDRÉS DE TUMACO, A LOS VEINTICUATRO (24) DÍAS DEL MES OCTUBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

CINDY DAYANA OVIEDO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNSODEPOR

No responsable de IVA

San Andrés de Tumaco, 22 de Octubre de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL TUMACO
Ciudad

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

CINDY DAYANA OVIEDO VALENCIA, identificada con **C.C No. 1.087.124.763** expedida en el Tumaco (N), en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO - FUNSODEPOR**, con Nit. 900.886.573-5 manifiesto bajo gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores e impuestos correspondientes del CONTRATO 187-2024, del mes de septiembre lo anterior se maneja con una prioridad de pago de 30 días.

Atentamente,



Representante Legal
Fundación Social y Deportiva El Progreso
FUNSODEPOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29347750

BERMUDEZ MUÑOZ
APELLIDOS

SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra Milena Bermudez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1984

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-JUN-2002 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-3103100-65107404-F-0029347750-20021022 01111 02295A 01 130618401

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONERIA

JURIDICA 187_2024

SANDA MILENA BERMUDEZ, identificado con cedula de ciudadanía No.29.347.750 expedida en Candelaria, en mi condición de Revisor Fiscal de **LA FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO FUNSODEPOR** identificada con **NIT. 900.886.573-5** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Tumaco, certifico que la fundación realiza el pago de forma oportuna de los aportes por conceptos de salud, pensión, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

se firma en san Andrés de Tumaco, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro 2024

Atentamente,

Revisor fiscal
Fundación Social y Deportiva El Progreso
FUNSODEPOR

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3906564754A30AFE7

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 **SANDRA MILENA BERMUDEZ MUÑOZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 29347750 de CANDELARIA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 165670-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



165670-T

SANDRA MILENA
BERMUDEZ MUÑOZ
C.C. 29347750
RESOLUCION INSCRIPCION 062 FECHA 15/03/2012
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 177216

FIRMA DEL TITULAR 92711

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 4.543,52

Número de aprobación
00659604

Motivo
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEPTIEMBRE CT 1872024

Fecha del pago
09/10/2024

Referencia 1
181.234.143.185

Hora del pago
07:51 PM

Referencia 2
900886573-5

Número de producto origen
**********0719

Referencia 3

Destino del pago
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Código único CUS
971659604

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

51000

MEMORANDO

Radicado No: 20245100000045793

Para: **LUCERO MELO BURBANO**
Profesional Universitaria Centro Zonal Tumaco - ICBF

Asunto: Designación supervisión contratos de Aporte:

52001442024 ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

52001452024 ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

52001462024 ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR Y EDUCACION INICIAL RURAL DISPERSA.

52001872024 FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA MODALIDAD CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL CON ARRIENDO

52003732024 CONSEJO COMUNITARIO GUALMAR- MODALIDADE HOGARES COMUNITARIOS TRADICIONALES

52003782024 ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS TRADICIONALES

52003812024 ASOCIACION DE MADRES Y PADRES COMUNITARIOS RURALES – MAPACOR - MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR TRADICIONALES

52003832024 CONSEJO COMUNITARIO PRODEFENSA RIO TAPAJE – MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR TRADICIONALES

Fecha: 2024/09/11

Reciba un cordial saludo,

Por medio del presente me permito **DESIGNAR** a usted la supervisión técnica, administrativa, financiera y jurídica de los Contratos de Aportes celebrados entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL NARIÑO** y

No. Contrato	Operador
52001442024	ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

electrónico y deja sin efecto cualquiera efectuada con anterioridad.

Cordialmente,

MONICA JACKELINE CALPA MARTÍNEZ
Directora (E) ICBF Regional Nariño

Copia: Grupo Jurídico Regional - Expediente de contrato:

No. Contrato	Operador
52001442024	ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
52001452024	ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
52001462024	ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR Y EDUCACION INICIAL RURAL DISPERSA
52001872024	FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA MODALIDAD CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL CON ARRIENDO
52003732024	CONSEJO COMUNITARIO GUALMAR- MODALIDADE HOGARES COMUNITARIOS TRADICIONALES
52003782024	ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS TRADICIONALES
52003812024	ASOCIACION DE MADRES Y PADRES COMUNITARIOS RURALES - MAPACOR - MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR TRADICIONALES
52003832024	CONSEJO COMUNITARIO PRODEFENSA RIO TAPAJE - MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR TRADICIONALES

Digitó: Josue Trujillo / Contratista Dirección Regional

52001452024	ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
52001462024	ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR Y EDUCACION INICIAL RURAL DISPERSA
52001872024	FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA MODALIDAD CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL CON ARRIENDO
52003732024	CONSEJO COMUNITARIO GUALMAR- MODALIDADE HOGARES COMUNITARIOS TRADICIONALES
52003782024	ASOCIACION CONSEJOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES ETNICO TERRITORIALES EN NARIÑO - MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS TRADICIONALES
52003812024	ASOCIACION DE MADRES Y PADRES COMUNITARIOS RURALES - MAPACOR - MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR TRADICIONALES
52003832024	CONSEJO COMUNITARIO PRODEFENSA RIO TAPAJE - MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR TRADICIONALES

Lo anterior de conformidad con la facultad que tiene el ordenador del gasto para la designación de supervisión, en concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación y la Guía para el Ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF, para lo cual se comunicará por escrito al supervisor designado, con copia al contratista y al Grupo Jurídico de la Regional Nariño; la modificación de la supervisión no requerirá contrato adicional, modificatorio u Otro sí.

Esta labor deberá ser efectuada según lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y Ley 1474 de 2011, de igual forma es fundamental que se tenga en cuenta que, de conformidad con lo establecido en la Guía para el Ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF: "(..)".

4.1. FINALIDAD DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA De conformidad con lo establecido por el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el objetivo de la supervisión e interventoría en los contratos/convenios estatales es proteger la moralidad administrativa, con el fin de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual. La supervisión e interventoría, implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista/conveniente.

4.5. RESPONSABILIDADES DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (Ley 80 de 1993 - Estatuto Anticorrupción), los servidores públicos, contratistas e interventores que intervienen en la celebración, ejecución y liquidación del contrato estatal son responsables por sus actuaciones y omisiones y en consecuencia responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el ejercicio de sus funciones.

De igual manera, se solicita que, en su condición de supervisora contractual, se remita al Grupo Jurídico del ICBF Regional Nariño los **INFORMES**, según la periodicidad establecida en el contrato, ya que son documentos que evidencian la ejecución contractual y deben ser parte integral del expediente.

La presente designación será ejercita a partir de la notificación vía correo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141136131981

(415)7707212489984(8020) 000014113613198 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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 SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNSODEPOR

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

41. Dirección principal
BRR LA FLORIDA MZ 2 C S 2

42. Correo electrónico funsodepor@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
9 4 9 9	2 0 1 4 0 4 2 6	8 4 1 3	2 0 1 7 0 1 2 4		5 6 1 1	4 9 2 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	4	2	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
42- Obligado a llevar contabilidad
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 - 10 - 09 / 17 : 25: 09

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 OVIEDO VALENCIA CINDY DAYANA

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: 141136131981

(415)7707212489984(8020) **000014113613198 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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	2
73. Fecha	2 0 1 4 0 4 2 8	2 0 1 7 0 9 1 2
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 5 1 3	2 0 1 8 0 6 1 4
77. No. Matrícula mercantil	1 7 4 2 5 0	0 1 1 0 2 6 4
78. Departamento	5 2	5 2
79. Ciudad/Municipio	3 7	3 7
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 4 0 5 1 3	
81. Hasta		

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 8 0 6 2 5		-
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: 141136131981

(415)7707212489984(8020) **000014113613198 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 7 0 3		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 8 7 1 2 4 7 6 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
OVIEDO	VALENCIA	CINDY	DAYANA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 3 2 7		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 3 0 6 1 3 0 6 9		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
ACEVEDO	SALAZAR	DIANA	PAOLA
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: 141136131981

(415)7707212489984(8020) **000014113613198 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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	1 0 8 7 1 2 4 7 6 3		COLOMBIA 1 6 9	OVIEDO	VALENCIA	CINDY	DAYANA				2 0 2 4 0 3 2 7	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 3 0 6 1 3 0 6 9		COLOMBIA 1 6 9	ACEVEDO	SALAZAR	DIANA	PAOLA				2 0 1 9 0 8 1 4	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 6 0 5 4 3 0 1		COLOMBIA 1 6 9	ANDRADE	BURGOS	LUIS	DAVID				2 0 1 9 0 9 1 0	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	5 9 6 7 3 2 8 8		COLOMBIA 1 6 9	VALENCIA	VIVEROS	ELIZABETH					2 0 2 0 1 2 2 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 8 7 7 8 3 0 9 8		COLOMBIA 1 6 9	QUIÑONES	OVIEDO	KEISSY	DANIELA				2 0 2 4 0 3 2 7	

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: 141136131981

(415)7707212489984(8020) **000014113613198 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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	5 9 6 6 1 4 8 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BURGOS	JIMENEZ	LUZ	DARIS

119. Razón social

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

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	VALENCIA	CRISTIAN	DANIEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 2 7	

3

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

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: 141136131981

(415)7707212489984(8020) **000014113613198 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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	2 9 3 4 7 7 5 0	1	1 6 5 6 7 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BERMUDEZ	MUÑOZ	SANDRA	MILENA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 8 0 1

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141136131981

(415)7707212489984(8020) **000014113613198 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0	

162. Nombre del establecimiento: SUCURSAL FUNDACIÓN SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CR 28 72 F 63

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 6 3 1 2 0	2 0 1 9 0 9 0 5	
168. Teléfono: 3 1 6 7 3 9 2 6 5 9	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Outlook

AUTORIZACION PAGO

Desde Lucero Melo Burbano <Lucero.Melo@icbf.gov.co>
Fecha Lun 28/10/2024 12:04
Para Luz Elena Martinez Recalde <Luz.Martinez@icbf.gov.co>
CC Sigifredo Wilfrido Quinones Castro <Sigifredo.Quinones@icbf.gov.co>; Flor Maria Valencia Angulo <Flor.Valencia@icbf.gov.co>

Cordial Saludo

Por medio de la presente autorizo desembolso al contrato 52001872024: por valor de OCHENTA MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y TRES ($80.167.083).
Por concepto, Quinto desembolso correspondiente a los meses del 1 de octubre al 30 de noviembre 2024.

Cordialmente,

Lucero Melo Burbano
Profesional Universitario
Protección
ICBF Centro zonal Tumaco Sede Regional
Parque Colon Tumaco
Teléfono: 6027374561 Ext. 230416
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