Yo, **LUZ ANGELA CRUZ VARGAS**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	822.002.132-5				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50002332024	FECHA SUSCRIPCIÓN	7 (día)	junio (mes)	2024 (año)
PLAZO DE DESDE	11 (día)	junio (mes)	2024 (año)	HASTA	29 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO						
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:		DE	
VALOR A PAGAR	$ 65.464.400,00	EN LETRAS	SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCT		
PERÍODO DE PAGO DESDE	1 (dia)	noviembre (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
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	143124	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	02-02-02-009-003-05	$ 65.464.400
						$ 65.464.400

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 CAJA SOCIAL S.A.	NÚMERO DE CUENTA	24135136274	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO CUPOS CERTIFICADOS MES DE NOVIEMBRE DEL CONTRATO 50002332024

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 65.464.400,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAES	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIE	VALOR	$ 65.464.400,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 65.464.400,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ ANGELA CRUZ VARGAS	SUPERVISORA DEL CONTRATO	META	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	
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
ANDRES FELIPE MURCIA BAQUERO	CONTRATISTA APOYO FINANCIERO	META	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		10/12/2024

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

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

Yo, **LUZ ANGELA CRUZ VARGAS**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **822.002.132-5**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 50002332024

FECHA SUSCRIPCIÓN: 7 (día) junio (mes) 2024 (año)

PLAZO DE DESDE: 11 (día) junio (mes) 2024 (año)

HASTA: 29 (día) diciembre (mes) 2024 (año)

RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 10 (día) diciembre (mes) 2024 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia

PAGO No: ____ DE ____

VALOR A PAGAR: $ 65.464.400,00

EN LETRAS: SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCT

PERÍODO DE PAGO DESDE: 1 (día) noviembre (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
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITJCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	143124	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	02-02-02-009-003-05	$ 65.464.400
						$ 65.464.400

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 CAJA SOCIAL S.A.

NÚMERO DE CUENTA: 24135136274

TIPO DE CUENTA: AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO CUPOS CERTIFICADOS MES DE NOVIEMBRE DEL CONTRATO 50002332024

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: $ - A

EN LETRAS: ____

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: $ -

CUOTA NÚMERO: ____ DE ____

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 65.464.400,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAES	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIE	VALOR	$ 65.464.400,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 65.464.400,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ ANGELA CRUZ VARGAS	SUPERVISORA DEL CONTRATO	META	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	
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
ANDRES FELIPE MURCIA BAQUERO	CONTRATISTA APOYO FINANCIERO	META	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		10/12/2024

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

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

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 03 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 229

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT: 822.002.132-5

LA SUMA DE: Sesenta y cinco millones cuatrocientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos pesos m/cte **$ 65.464.400**

POR CONCEPTO DE:

DESCRIPCIÓN	CANT	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
PAGO MES DE NOVIEMBRE DE CUPOS CONTRATADOS DEL CONTRATO No. 50002332024- DEL SERVICIO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	148.5	333.853	**49.577.170,5**
COSTOS FIJOS	67.5	235.366,365	**15.887.229,6**
TOTAL			**65.464.400**

Dado en Villavicencio, a los 03 días del Mes de Diciembre de 2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 24135136274 del Banco Caja Social.

Atentamente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal FUNDEPRO

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 21.232.354 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. **822.002.132-5** y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Tres (03) días del Mes de Diciembre de Dos mil veinticuatro (2.024), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	06
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	APE VILLAVICENCIO
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-09
FECHA DE PAGO:	2024-11-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31682964
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31682964
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO NTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 187.500
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 187.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 240.000
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 240.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
CCF34	892000146	COFREM	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 60.000
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 60.000
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.000	$ 30.000
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.000	$ 45.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 570.400	$ 570.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	31682964	E	2024-11-28	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	570.400	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31682964	2024-12-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1006782612	ORTIZ GONZALEZ KAREN DAYANA	1.500.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.500.000	240.000	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.500.000	187.500	COFREM-CCF34	1.500.000	60.000	1.500.000	7.900	0.00522	1.500.000	30.000	45.000	0	0	01	0	570.400	N	1829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-12	31682964	E	2024-11-28	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	570.400	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31682964	2024-12-09	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)								
PROTECCION	230201	800229739	0	1	240.000	0	0	240.000
EPS(Administradoras: 1)				1	240.000	0	0	240.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	187.500	0	0	187.500
ARP(Administradoras: 1)				1	187.500	0	0	187.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	7.900	0	0	7.900
CCF(Administradoras: 1)				1	7.900	0	0	7.900
COFREM	CCF34	892000146	3	1	60.000	0	0	60.000
SENA(Administradoras: 1)				1	60.000	0	0	60.000
					30.000	0	0	30.000

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SENA	PASENA	899999034	1	1	30.000	0	0	30.000
ICBF(Administradoras: 1)				1	45.000	0	0	45.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	45.000	0	0	45.000
Gran Total					570.400	0	0	570.400

PAGOS S.A.
PAGADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B702EE0E4B42F7F9

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

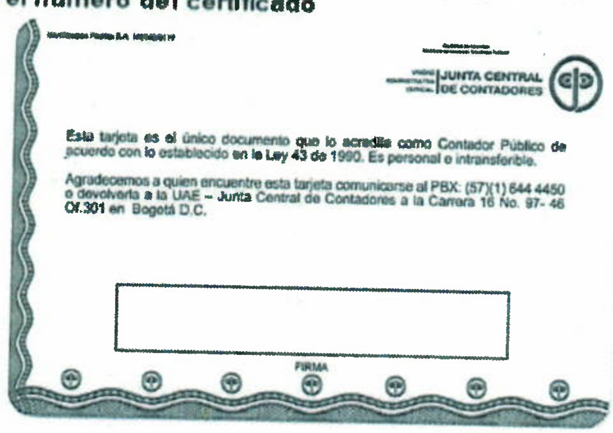
Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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





Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5



