

Yo, _____, en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR o INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del 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. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA		FUNDACION RAIZ SOCIAL									
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN		Nit		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		900126347-7					
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE		CONTRATO		NÚMERO DOCUMENTO FUENTE		13005392022		FECHA SUSCRIPCIÓN		14122022	
										dia mes año	
PLAZO DE EJECUCIÓN		DESDE		HASTA		RÉGIMEN TRIBUTARIO		NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO			
		16122022		31102023							
		dia mes año		dia mes año							

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	6			
VALOR A PAGAR	\$ 143.480.052,00	EN LETRAS	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL CINCUENTA Y DOS PESOS M/LCTE					
PERÍODO DE PAGO	DESDE	1	ENERO	2023	HASTA	28	FEBRERO	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	19		ENERO	2023	<div> <div>día</div> <div>mes</div> <div>año</div> </div>			

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	13023	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02	162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	\$ 143.480.052,00
SUBTOTAL						\$ 143.480.052,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	57700137920	TIPO DE CUENTA	AHORRO
------------------------	------------	------------------	-------------	----------------	--------

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

PAGO CORRIENTE	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LIGIA GARCIA CARO	COORDINADORA	BOLIVAR	CZ INDUSTRIAL	
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
ANNIS LUZ MONTERROSA RIOS	TEC ADMINISTRATIVO	BOLIVAR	CVZ INDUSTRIAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC				
NOMBRE	ÁREA	FIRMA		FECHA (dd/mm/aaaa)
DANIELA ESPINOSA	ENLACE FINANCIERO A.T			19/01/2023
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS				
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	

Documento de Cobro N.º 035

Fecha: Enero 17 de 2023

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
(ICBF)**

NIT. 899.999.239-2

DEBE A

FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S.

NIT. 900.126.347-7

La suma de: \$ 143.480.052.00 (Ciento Cuarenta y Tres Millones Cuatrocientos Ochenta Mil Cincuenta y Dos Pesos M/cte.).

Por concepto de:

Segundo desembolso correspondiente a la operación de los meses de enero y febrero de 2023 según contrato de aportes 13005392022 para atención de los niños y niñas pertenecientes a la modalidad HCB TRADICIONAL Y FAMI del centro zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA

Atentamente.

Soraya Romero B.

Soraya Romero Bayuelo
Representante Legal
C.C 30.771.818



FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.

Amor por el Servicio

NIT. 900.126.347-7

Cartagena 17 de enero del 2023

Señores

ICBF – Regional Bolívar

Ciudad

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que LA FUNDACIÓN RAIZ SOCIAL F.R.S. con NIT 900126347-7 luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día **durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación**, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

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 presentación de esta certificación.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Atentamente,

HUMBERTO LIÑAN SOLANO

Revisor Fiscal

LEY 789/2002

ARTÍCULO 50. Control a la evasión de los recursos parafiscales. La celebración, renovación o liquidación por parte de un particular, de contratos de cualquier naturaleza con Entidades del sector público, requerirá para el efecto, del cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. Las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.



FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.

Amor por el Servicio

NIT. 900.126.347-7

En el evento en que no se hubieran realizado totalmente los aportes correspondientes, la Entidad pública deberá retener las sumas adeudadas al sistema en el momento de la liquidación y efectuará el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas con prioridad a los regímenes de salud y pensiones, conforme lo define el reglamento.

Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

Para la presentación de ofertas por parte de personas jurídicas será indispensable acreditar el requisito señalado anteriormente. El funcionario que no deje constancia de la verificación del cumplimiento de este requisito incurrirá en causal de mala conducta.

Para poder ejercer el derecho de movilidad de Administradora de Riesgos Profesionales o Caja de Compensación, el empleador se debe encontrar al día con los sistemas de salud y pensiones.

PARÁGRAFO 1°. Las autoridades de impuestos deberán disponer lo pertinente a efectos de que dentro de la declaración de renta que deba ser presentada, a partir del año 2003 se establezca un renglón que discrimine los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación.

PARÁGRAFO 2°. Modificado por el art. 1, Ley 828 de 2003 , Derogado por el art. 32, Ley 1150 de 2007. Será causal de terminación unilateral de los contratos que celebren las Entidades públicas con personas jurídicas particulares, cuando se compruebe la evasión en el pago total o parcial de aportes por parte del contratista durante la ejecución del contrato frente a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Se podrá enervar la causal, mediante el pago de los recursos dejados de cubrir, incrementados con los correspondientes intereses de mora dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación.

PARÁGRAFO 3°. Modificado por el art. 9, Ley 828 de 2003 Para realizar inscripción, modificación, actualización o renovación, las Cámaras de Comercio deberán exigir prueba del cumplimiento de las obligaciones en forma oportuna y completa con el Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y cuando sea del caso los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.401.875

LIÑAN SOLANO
APELLIDOS

HUMBERTO
NOMBRES

Humberto Linan S.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1988
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

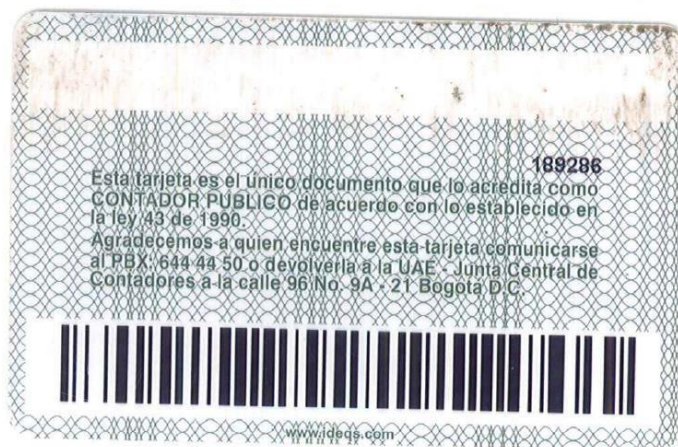
25-OCT-2006 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



P-0500100-32154831-M-1047401875-20061218 0270406349M 02 220628571

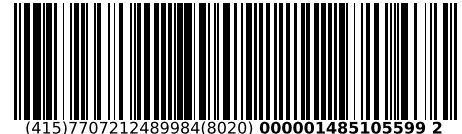
Valido Para certificacion de Parafiscal



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14851055992



(415)7707212489984(8020) 000001485105599 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 2 6 3 4 7

7

6

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 RAZ SOCIAL F.R.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Bolívar

1

40. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

41. Dirección principal

BRR CENTRO CR 8 A 32 12 P 5 AP 501 ED FERNANDO DIAZ

42. Correo electrónico

fundes314@hotmail.com

43. Código postal

0

44. Teléfono 1

3 2 1 4 4 4 1 5 1 8

45. Teléfono 2

3 1 4 8 3 3 5 2 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

9 4 9 9

2 0 0 6, 0 9, 0 6

7 0 2 0

2 0 1 3, 0 2, 2 8

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

4

2

4

8

5

2

5

5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados 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

2022 - 08 - 19 / 00 : 50: 52

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

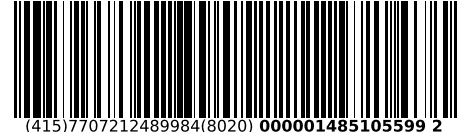
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14851055992



(415)7707212489984(8020) 000001485105599 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 2 6 3 4 7 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

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

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 1

0 1

72. Número

0 0 0 0 0

73. Fecha

2 0 0 6 0 9 0 6

2 0 1 9 0 6 1 9

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

0 3

76. Fecha de registro

2 0 0 6 1 2 2 8

2 0 1 9 0 6 2 5

77. No. Matrícula mercantil

0 9 2 2 5 2 0 9 2 2

0 9 2 2 5 2 0 9 2 2

78. Departamento

1 3

1 3

79. Ciudad/Municipio

9

9

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 8 1 6		-
2				-
3				-
4				-
5				-

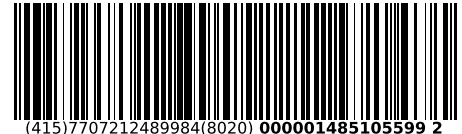
Vinculación económica

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

14851055992



(415)7707212489984(8020) 000001485105599 2

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

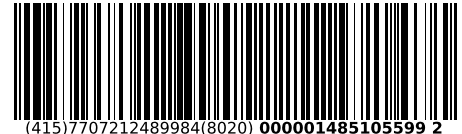
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 6 0 9 0 6
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 3 0 7 7 1 8 1 8	102. DV 103. Número de tarjeta profesional 0
104. Primer apellido ROMERO	105. Segundo apellido BAYUELO	106. Primer nombre SORAYA
107. Otros nombres MARIA	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
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

14851055992



(415)7707212489984(8020) 000001485105599 2

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

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

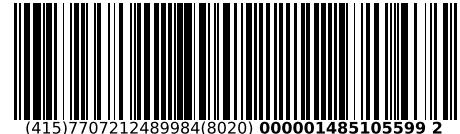
1	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 4 3 3 3 9 4 4 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido ROMERO	116. Segundo apellido ACUÑA	117. Primer nombre HENRY	118. Otros nombres ALEXANDER	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 8 2 6	123. Fecha de retiro	
2	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 3 0 7 7 1 8 1 7	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido ROMERO	116. Segundo apellido BAYUELO	117. Primer nombre MIOZOTIS	118. Otros nombres	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 7 0 5 0 8	123. Fecha de retiro	
3	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 5 5 5 5 9 0 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido DE ORO	116. Segundo apellido ROMERO	117. Primer nombre ELISA	118. Otros nombres GREYS	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 7 0 5 0 8	123. Fecha de retiro	
4	111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 0 0 2 2 4 4 7 6 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
	115. Primer apellido MIRANDA	116. Segundo apellido DE ORO	117. Primer nombre JESUS	118. Otros nombres RICARDO	
	119. Razón social				
	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 8 2 6	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	

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14851055992



(415)7707212489984(8020) 000001485105599 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 2 6 3 4 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 0 4 7 4 0 1 8 7 5	126. DV 1	127. Número de tarjeta profesional 1 8 8 5 7 6 T
	128. Primer apellido LIÑAN	129. Segundo apellido SOLANO	130. Primer nombre HUMBERTO	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 1 2 0 3 2 2			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	137. Número de identificación 7 3 0 7 3 1 8 5	138. DV 1	139. Número de tarjeta profesional 7 5 4 6 3 T
	140. Primer apellido DIAZ	141. Segundo apellido PUPO	142. Primer nombre DANIEL	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento 2 0 0 6 1 2 2 8			
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			



DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

CARTAGENA

2022/12/09

COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS
con Nit número 9001263477

de CARTAGENA DE INDIAS-BOLIVAR
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número 057700137920

Fecha Apertura 2022/06/14

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA



Banco Davivienda S.A.
NIT.860.034.313-7
AH 170-1 REV. IV - 06