Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL META
Grupo de Asistencia Tecnica (Meta)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 202550300000011293

Para: LEONARDO GONZALEZ VILLALOBOS
Coordinador Grupo Financiero
Regional Meta

Asunto: Desembolso del mes de Enero/2025 del contrato 50006652024

Fecha: 2025-02-17

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito allegar soportes para pago del contrato de aportes #50006652024 con rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02 dependencia 123 recurso 27, del aliado estratégico FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

Cordialmente,

PILAR RODRIGUEZ GARCIA
Coordinador Grupo De Asistencia Técnica

Anexo: 11 Folios.

Aprobó: Pilar Rodriguez Garcia- Coordinadora Grupo De Asistencia Técnica
Revisó: Rowig Enrique de la Cruz de la Hoz - Supervisor contrato 50006652024
Proyectó: Victor Alfonso Pena Baquero -Contratista

Yo, **ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ**

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 PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	822002132				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50006652024	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	17 (día) febrero (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:		DE	
VALOR A PAGAR	$ 98.833.060	EN LETRAS	NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SESENTA PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) enero (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	2625	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-05	$ 98.833.060,00

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	84900006049	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

se autoriza el pago del mes de enero del 2025 de ejecucion de 45 cupos

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	98.833.060,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	98.833.060,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	98.833.060,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	META	GAT	
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
VICTOR ALFONSO PEÑA BAQUERO	CONTRATISTA	META	GAT	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	ASISTENCIA TÉCNICA		17/02/2025

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

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

Villavicencio, 07 de Febrero de 2025

CUENTA DE COBRO No. 240

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: Noventa y ocho millones ochocientos treinta y tres mil sesenta pesos m/cte **$ 98.833.060**

POR CONCEPTO DE:

DESCRIPCIÓN	VR. TOTAL
Pago Ejecución Mes de Enero de 2025 del Contrato de aporte N° 50006652024, cuyo objeto es: "Brindar atención a las niñas y adolescentes de 7 a 17 años 11 meses, que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad y/o servicio internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF."	98.833.060
TOTAL	**98.833.060**

Dado en Villavicencio, a los 07 días del Mes de Febrero de 2025.

Consignar a la cuenta maestra No. 849-000060-49 de Bancolombia.

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 Cédula 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 Nro. 86.067.609 expedida en Villavicencio, actuando 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 Siete (07) días del Mes de Febrero de Dos mil veinticinco (2.025), 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:	03
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-02-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-10
FECHA DE PAGO:	2025-02-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32346712
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32346712
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 839.900	$ 839.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.300	$ 453.300
Subtotal Salud		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.471.200	$ 1.471.200
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.000	$ 808.000
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.200	$ 580.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.000	$ 267.000
Subtotal Pensión		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.883.000	$ 1.883.000
14-11	890903790	ARL SURA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.000	$ 89.000
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.000	$ 89.000
CCF34	892000146	COFREM	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.000	$ 471.000
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.000	$ 471.000
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.600	$ 235.600
ICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 353.500	$ 353.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.503.300	$ 4.503.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/03/2025

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	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Juridica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

ASOPAGOS s.a.

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
2025-01	2025-02	32346712	E	2025-02-04	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.503.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32346712	2025-02-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
NL	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	REF	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	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	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot			
1	CC 40399310	CANIZALES GARZON HEYDI MERCEDES	1.423.500	F	X															0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	541.600	N	1823001
2	CC 40439092	CASTAÑEDA CLAVIJO RUBY ESNETH	1.423.500	F	X															0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	541.600	N	1823001
3	CC 1023879997	SALINAS VELASQUEZ NUBIA	1.423.500	F	X								X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.201.977	352.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.201.977	275.300	COFREM-CCF34	2.201.977	88.100	2.201.977	11.500	0,00522	2.201.977	44.100	66.100	0	0	0	01	0	837.500	N	1823001
4	CC 1121840762	MORALES CASTAÑEDA NINI JHONNA	1.423.500	F	X								X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.668.164	267.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.668.164	208.600	COFREM-CCF34	1.668.164	66.800	1.668.164	8.800	0,00522	1.668.164	33.400	50.100	0	0	0	01	0	634.700	N	1823001
5	CC 1121883907	LEON RONCANCIO KAREN GISEL	1.423.500	F	X															0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	568.800	N	1823001
6	CC 1121918318	QUIÑONEZ SANTAMARIA HERLINDA VANESA	1.423.500	F									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.201.977	352.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.201.977	275.300	COFREM-CCF34	2.201.977	88.100	2.201.977	11.500	0,00522	2.201.977	44.100	66.100	0	0	0	01	0	837.500	N	1823001
7	CC 1121962833	ALVARADO PALACIOS LEANDRO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01	0	541.600	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	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

ASOPAGOS s.a.

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
2025-01	2025-02	32346712	E	2025-02-04	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.503.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32346712	2025-02-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.766.118	11.766.118	11.766.118	11.766.118	11.766.118

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				7	1.883.000	0	0	1.883.000
PROTECCION	230201	800229739	0	3	808.000	0	0	808.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	580.200	0	0	580.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	267.000	0	0	267.000
EPS(Administradoras: 3)				7	1.471.200	0	0	1.471.200
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	178.000	0	0	178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	4	839.900	0	0	839.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	453.300	0	0	453.300
ARP(Administradoras: 1)				7	89.000	0	0	89.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	7	89.000	0	0	89.000
CCF(Administradoras: 1)				7	471.000	0	0	471.000
COFREM	CCF34	892000146	3	7	471.000	0	0	471.000
SENA(Administradoras: 1)				7	235.600	0	0	235.600
SENA	PASENA	899999034	1	7	235.600	0	0	235.600
ICBF(Administradoras: 1)				7	353.500	0	0	353.500
ICBF	PAICBF	899999239	2	7	353.500	0	0	353.500
Gran Total					4.503.300	0	0	4.503.300

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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE PROVEEDORES

Villavicencio, 07 de Febrero de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **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 de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de obligaciones tributarias, y hasta la fecha no tiene ningún pago pendiente de sus proveedores de bienes del Contrato de Aporte No. **5000-665-2024**, suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago tributarios y las políticas internas de pago de la Fundación durante el **Mes de Enero de 2025.**

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Febrero de Dos mil veinticinco (2.025), 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

E628E1E8696DB551

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 19 días del mes de Diciembre 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



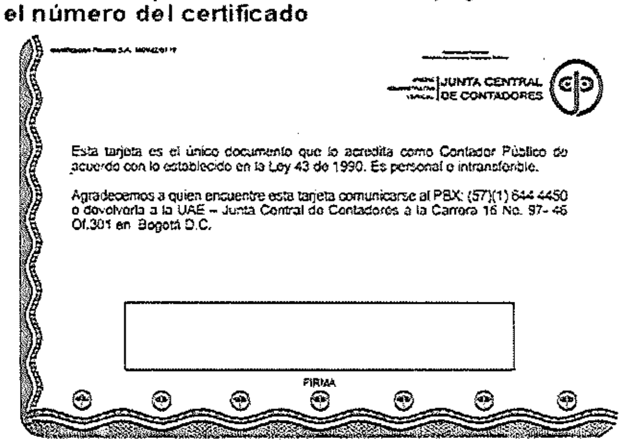
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

111113-T

ROBINSON
ESPITIA MOYA
C.C. 86067609
RES. INSCRIPCION 67 DEL 26/05/2005
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

274316 120041



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(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

8

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.067.609

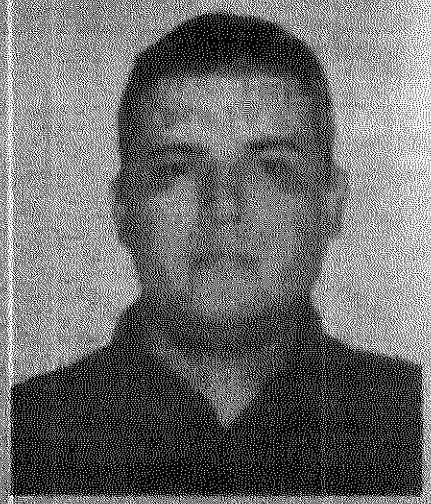
ESPITIA MOYA

APELLIDOS

ROBINSON

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1981

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

16-ABR-1999 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **21.232.354**

MEJIA De ROMERO

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1955

OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-SEP-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01130512-F-0021232354-20200206 0069951672A 1 9911716345