MEMORANDO

Radicado No: 202533005000006793

Para: LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Solicitud 3er desembolso al contrato de aporte 08009162024
CORPORACION PARA EL ESTUDIO COMPRENSION Y UTILIZACION DE LA INTELIGENCIA

Fecha: 2025-02-17

En mi calidad de supervisor, remito solicitud de pago de la cuenta de cobro correspondiente al tercer desembolso al contrato de aporte No 08009162024 (según clausula contractual), suscrito con la entidad CORPORACION PARA EL ESTUDIO COMPRENSION Y UTILIZACION DE LA INTELIGENCIA, identificada con el NIT 900.264.229

Atentamente,

GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ
Coordinador Centro Zonal Sabanagrande ICBF

Anexo: 17 folios

Aprobó: Giancarlos Barrios Suarez/Coordinador CZ Sabanagrande
Revisó: Giancarlos Barrios Suarez/Coordinador CZ Sabanagrande
Proyectó: Giancarlos Barrios Suarez/Coordinador CZ Sabanagrande

Yo, **GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ**

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	**CORPORACION PARA EL ESTUDIO COMPRENSION Y UTILIZACION DE LA INTELIGENCIA -CORPOINTELIGENCIA**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900-264-229-7**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	8009162024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			13 (día) febrero (mes) 2025 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 19
VALOR A PAGAR	$ 144.852.954,00	EN LETRAS	CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUTRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	28 (día) febrero (mes) 2025 (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 INT	10525	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 144.852.954,00

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	25700186098	TIPO DE CUENTA	AHORRO

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	$ 144.852.954,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 144.852.954,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 144.852.954,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINADOR CENTRO ZONAL**	**ATLANTICO**	**SABANAGRANDE**	
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
OSLIELLA MARTELO MEZA	**PROFESIONAL DE APOYO AL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS - CONTRATISTA**	**ATLANTICO**	**SABANAGRANDE**	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINADOR CENTRO ZONAL**		13/02/2025

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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Atlántico
Centro Zonal Sabanagrande

1. Relación de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal
Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar.
Regional Atlántico Centro Zonal Sabanagrande
Mes a Girar: FEBRERO/2025

No. CONT	FECHA	ENTIDAD CONTRATISTA	NIT	DV	UNIDADES	CUPOS	VR LIQUIDADO	VALOR GIRO	RECURSO
8009162024	**31/12/2024**	**Corporacion para el estudio comprension y utilizacion de la Inteligencia CORPOINTELIGENCIA**	900-264-229	7	32	**416**	**$ 144.852.954,00**	**$ 144.852.954,00**	10
Contratos Liquidados: 1			**TOTAL:**		**32**	**416**	**$ 144.852.954,00**	**$ 144.852.954,00**	10

Osliella del Carmen Martelo Meza
PROFESIONAL DE APOYO AL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS - CONTRATISTA

Giancarlos Barrios Suarez
COORDINADOR CENTRO ZONAL SABANAGRANDE

República de Colombia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Atlántico

Centro Zonal Sabanagrande

5. Relación de Pagos a Entidades Contratistas por Banco y Sucursal
Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar
Regional Atlántico Centro Zonal Sabanagrande
Mes a Girar: FEBRERO/2025

BANCO DAVIVIENDA S.A

No. CONT	ENTIDAD CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	TIPO DE CUENTA	No DE CUENTA	BANCO	NOMBRE DE LA CUENTA. DE CUENTA	VALOR A GIRAR
8009162024	**Corporacion para el estudio comprension y utilizacion de la Inteligencia CORPOINTELIGENCIA**	Jennifer Antonia Chavez Junco	AHORRO	**25700186098**	**DAVIVIENDA S.A**	**Corporacion para el estudio comprension y utilizacion de la Inteligencia CORPOINTELIGENCIA**	**$ 144.852.954,00**
							-
		TOTAL : BANCO DAVIVIENDA S.A.					**144.852.954,00**

Osliella del Carmen Martelo Meza
PROFESIONAL DE APOYO AL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS - CONTRATISTA

Giancarlos Barrios Suarez
COORDINADOR CENTRO ZONAL SABANAGRANDE

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Atlántico
Centro Zonal Sabanagrande

6. Detalle de Pagos a Entidades Contratistas por Identificador Presupuestal (SIF)
Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar
Regional Atlántico Centro Zonal Sabanagrande
Mes a Girar: FEBRERO/2025

No. CONT	FECHA INICIO	ENTIDAD CONTRATISTA	NIT	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	VR A GIRAR
8009162024	**31/12/2024**	**Corporacion para el estudio comprension y utilizacion de la Inteligencia CORPOINTELIGENCIA**	900-264-229	Jennifer Antonia Chavez Junco	C4602-1500-9-704020-4602020-02	AQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	**$ 144.852.954,00**
TOTAL CENTRO ZONAL SABANAGRANDE					C4602-1500-9-704020-4602020-02		**144.852.954,00**

Osliella del Carmen Martelo Meza
PROFESIONAL DE APOYO AL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS - CONTRATISTA

Giancarlos Barrios Suarez
COORDINADOR CENTRO ZONAL SABANAGRANDE

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL CENTRO ZONAL SABANAGRANDE

EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE
No.**08009162024** DEL **31 DE DICIEMBRE 2024**

CERTIFICA:

1. Que **JENNIFER ANTONIA CHAVEZ JUNCO** identificada con el No. **1.042.425.822** y quien actúa en Representación Legal de **CORPORACION PARA EL ESTUDIO COMPRENSION Y UTILIZACION DE LA INTELIGENCIA CORPOINTELIGENIA** identificada con NIT. No. **900.264.229-7**, cumplió a satisfacción las obligaciones contenidas en el contrato de Aporte No. **08009162024** del 31 **de diciembre del 2024.**

2. Que verifiqué y por lo tanto certifico el 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, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002**.**

Dada, en Sabanagrande a los trece (13) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2.025)

GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ
Supervisor Del Contrato

CORPORACIÓN PARA EL ESTUDIO COMPRENSIÓN
Y UTILIZACIÓN DE LA INTELIGENCIA
CORPOINTELIGENCIA
NIT-. 900.264.229-7

Barranquilla, Febrero 11 de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD

SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **SAUL JIMENEZ MEDINA**, identificado con cedula de ciudadanía No. C.C. 8.697.336, de en Barranquilla - Atlántico, en mi condición de Revisor fiscal de la **CORPORACIÓN PARA EL ESTUDIO COMPRENSIÓN Y UTILIZACION DE LA INTELIGENCIA - CORPOINTELIGENCIA**, identificado con NIT **900264229-7**, bajo la gravedad del juramento manifiesto, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS y los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002.

El presente certificado se emite a los 11 días del mes de Febrero de 2025.

.Atentamente,

SAUL JIMENEZ MEDINA
REVISOR FISCAL
C.C No 8.697.336 B/quilla
TP 56809-T

Jenny0886@gmail.com; gerencia@corpointeligencia.org.co
300 7022228 – 315 6441120
Cra 5ª N° 41B – 91 Barrio La Magdalena
Sede Galán: Cra 4A N° 35 a 41
Sede Olaya: Cra 32 N° 69C 125

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.697.336**

JIMENEZ MEDINA

APELLIDOS

SAUL ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1959**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

22-DIC-1977 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00049382-M-0008697336-20080815 **0002**150535A 1 3320003587

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



56809-T

08009162024

SAUL ANTONIO
JIMENEZ MEDINA
C.C. 8697336
RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 11/12/97
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

Presidente

00064926

CARVAJAL S.A. 03/97-22502

FIRMA DEL TITULAR

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

013453

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8A2FA9DE7849E100

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
A QUIEN INTERESE

Que el contador público **SAUL ANTONIO JIMENEZ MEDINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8697336 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 56809-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Barranquilla, Febrero 11 de 2025

CORPORACIÓN PARA EL ESTUDIO COMPRENSIÓN Y UTILIZACION DE LA INTELIGENCIA - CORPOINTELIGENCIA

NIT. **900.264.229-7**

La Suma de **$ 144.852.954** Son: **CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L.**

POR CONCEPTO DE: **TERCER** Desembolso en el marco del Contrato de Aportes **No.08009162024**, cuyo objeto es: Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención Integral a la primera infancia de conformidad con los Manuales Técnicos, Guías Operativas para la Atención a la Primera Infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de "Cero a Siempre.Distribuidos de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR
ATENCION	$**144.852.954**
TOTAL	**$144.852.954**

Atentamente,

Jennifer Antonia Chávez Junco
Representante legal
C.C. N.° **1.042.425.822**
EAS **CORPORACIÓN PARA EL ESTUDIO COMPRENSIÓN Y UTILIZACION DE LA INTELIGENCIA - CORPOINTELIGENCIA**

Jenny0886@gmail.com ; gerencia@corpointeligencia.org.co
300 7022228 – 315 6441120
Cra 5ª N° 41B – 91 Barrio La Magdalena
Sede Galán: Cra 4A N° 35 a 41
Sede Olaya: Cra 32 N° 69C 125

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14853778607

(415)7707212489984(8020) 000001485377860 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
CORPORACION PARA EL ESTUDIO COMPRENSION Y UTILIZACION DE LA INTELIGENCIA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CORPOINTELIGENCIA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 5 A 41 B 91 P 2 AP 1 BRR LA MAGDALENA

42. Correo electrónico gerencia@corpointeligencia.org.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 5 7 6 4 9 7 8	3 2 4 5 7 6 4 9 7 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	4	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14853778607

(415)7707212489984(8020) **000001485377860 7**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos 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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 4
72. Número	1	6
73. Fecha	1 9 9 9 0 9 2 5	2 0 1 2 1 2 1 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 3 0 1	2 0 1 3 0 1 0 4
77. No. Matrícula mercantil	4 4 4 8	3 3 2 2 3
78. Departamento	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio	3	3

Vigencia

80. Desde	1 9 9 9 0 9 2 5
81. Hasta	2 0 3 5 0 9 2 5

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	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 7 0 5 2 4		-
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: 14853778607

(415)7707212489984(8020) **000001485377860 7**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 4 2 4 2 5 8 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CHAVEZ	JUNCO	JENNIFER	ANTONIA

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 1 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 5 3 0 8 8 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BAYUELO	JUNCO	KAREN	MILENA

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: 14853778607

(415)7707212489984(8020) **000001485377860 7**

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

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	3 2 7 7 2 1 2 8		COLOMBIA 1 6 9	SARMIENTO	LINERO	EDNA	MARGARITA				2 0 2 1 0 1 0 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	2 2 4 4 1 0 1 2		COLOMBIA 1 6 9	JUNCO	MARTINEZ	MIRYAM					2 0 1 2 1 2 1 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 4 0 8 6 5 6 8 1		COLOMBIA 1 6 9	CHAVEZ	JUNCO	ANTONIO	JOSE				2 0 1 2 1 2 1 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 3 4 2 9 3 1 9		COLOMBIA 1 6 9	CHAVEZ	JUNCO	STEPHANIE	SEBASTIANA				2 0 1 1 1 2 1 2	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	8 6 9 2 2 9 7		COLOMBIA 1 6 9	CHAVEZ		ANTONIO	JOSE				2 0 1 1 1 2 1 2	

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: 14853778607

(415)7707212489984(8020) **000001485377860 7**

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

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	8 6 9 7 3 3 6		5 6 8 0 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
JIMENEZ	MEDINA	SAUL	ANTONIO

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 0 7 1 2 1 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

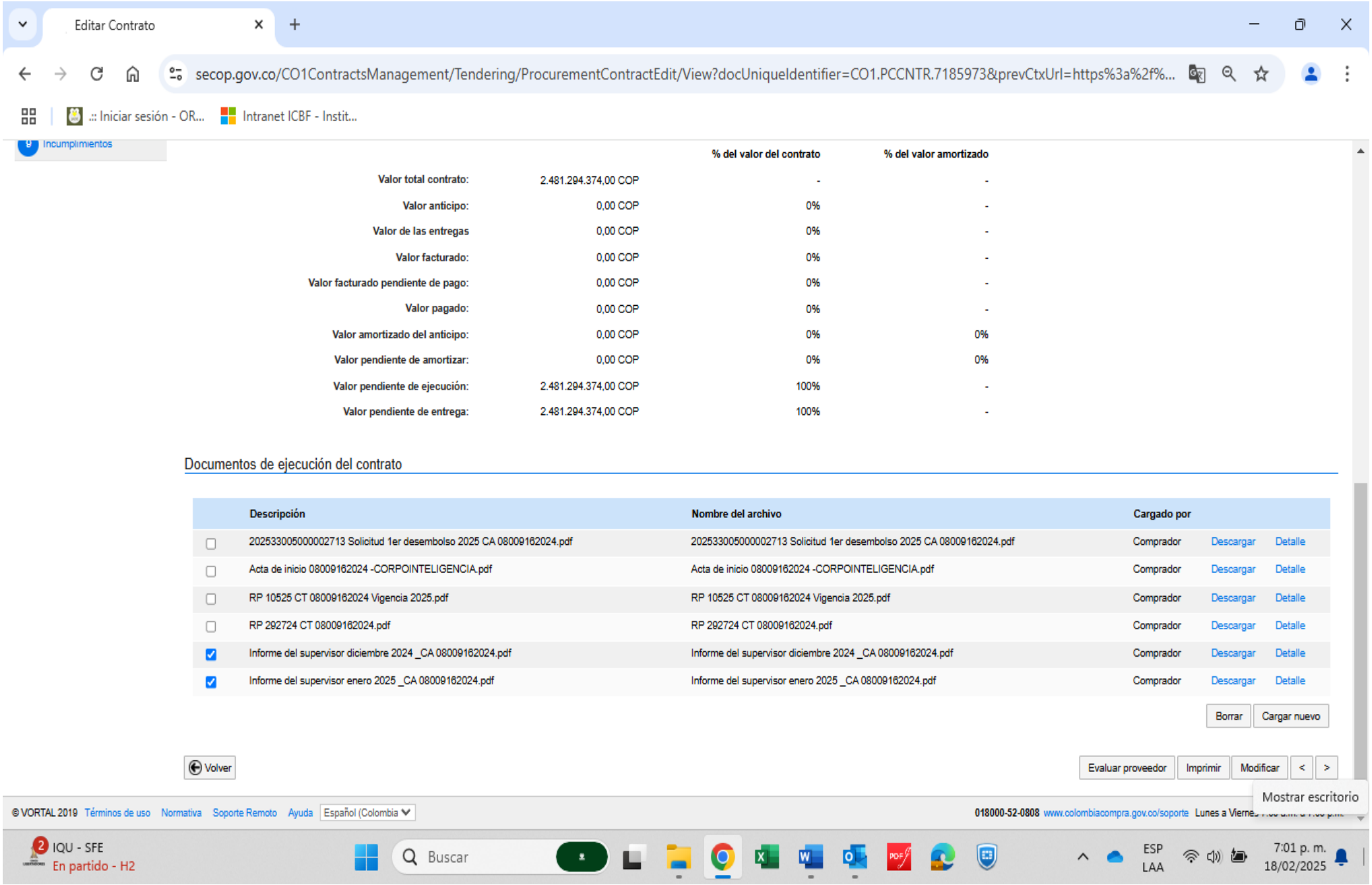
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Soporte de cargue informes del supervisor de los periodos diciembre 2024 y enero 2025_ CA 08009162024



Soporte de cargue en SECOP II de la solicitud de 3er desembolso_ CA 08009162024

