# MEMORANDO

Radicado No: 2025390030000021123

**Para:** **Dra. LISBETH CONSUELO ALVARADO MUÑOZ**
Grupo Financiero – Pagadora
ICBF Regional Casanare.

**Asunto:** Envió documentos para Tramité del Segundo Desembolso del Contrato de aporte 85001472025 del 10 de marzo de 2025.

**Fecha:** 2025-05-22

**Cordial saludo,**

De acuerdo con la Resolución No. 5360 del 30 de junio del 2023, Artículo segundo Numeral 1 **CONTRATOS DE APORTE**, Anexo al presente lo soportes de pago Correspondientes el Trámite del ***Segundo desembolso*** del Contrato de Aportes No. 8501472025 del 10 de marzo 2025, a nombre de la FUNDACIÓN BIEN ESTAR con NIT 900.208.443-9, Según relación de Anexos:

| Descripción | Folios |
|---|---|
| **1.** Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente (F5.P17.GF) | 1 |
| **2.** Cuenta de Cobro No. 008 del 22 mayo del 2025 $ 87.004.302 | 1 |
| **3.** Planilla de Liquidación de los Servicios prestados firmada por la Coordinadora del Centro Zonal, Supervisora, Enlace Técnico y Financiero. | 1 |
| **4.** Certificación Suscrita por el Representante legal y el Revisor Fiscal, donde conste que el contratista se encuentre al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales | 1 |
| **5.** Documentos del Revisor Fiscal (Documento de identificación, Antecedentes disciplinarios Y Tarjeta profesional) | 5 |

| | |
|---|---|
| **6.** Registro Único Tributario RUT | 5 |

Atentamente,

**PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ**
Supervisora contrato de Aporte 85001472025.

**Proyectó:** Brayan Steven Tafur Triviño – Enlace de Seguimiento Financiero
**Revisó:** Paula Andrea Barreto Pérez – Coordinadora Centro Zonal
**Aprobó:** Paula Andrea Barreto Pérez – Coordinadora Centro Zonal

Anexo: 14 folios

Yo, **PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ, identificada con C.C. N° 1.116.992.668**

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 BIEN ESTAR | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900208443-9 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 85001472025 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 10 (día) marzo (mes) 2025 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 13 (día) marzo (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) septiembre (mes) 2025 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 21 (día) mayo (mes) 2025 (año) | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 2 | DE 8 |
| VALOR A PAGAR | $ 87,004,302.00 | EN LETRAS: | OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE. |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE (día / mes / año) | HASTA | (día / mes / 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 INTEGRAL | 46825 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 02-02-02-009-002-01 | $ 87,004,302.00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | BBVA | NÚMERO DE CUENTA | 700001210 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**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 | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ 87,004,302.00 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 87,004,302.00 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 87,004,302.00 | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINACIÓN | CASANARE | CENTRO ZONAL VILLANUEVA | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| DEISY RINCON ROBAYO | PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA | CASANARE | CENTRO ZONAL VILLANUEVA | |

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| BRAYAN STEVEN TAFUR TIRIVÑO | PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA | CASANARE | CENTRO ZONAL VILLANUEVA | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| DANIEL FELIPE OJEDA GARCIA | GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA | | 22/05/2025 |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS**

**RECEPCIÓN DOCUMENTOS**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DEVOLUCIONES**

| NOMBRE QUIEN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN**

| NOMBRE QUIEN 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 Bien Estar
NIT. 900.208.443-9

CUENTA DE COBRO No. 008

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**Con NIT: 899.999.239-2**

DEBE A:

**FUNDACION BIEN ESTAR**

**NIT: 900.208.443-9**

LA SUMA DE:

Ochenta y Siete Millones Cuatro Mil Trescientos Dos pesos M/CTE ($87.004.302)

- Por el Concepto de:

Segundo Desembolso Complemento alimentario mes de abril del 2025 del Contrato de Aporte 85001472025 de 2025.

Se expide en Villavicencio a los veintidós días del mes de mayo de 2025.

**ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT**

C.C. 1.121.901.272 de Villavicencio

Teléfono: 3214515134

Republica de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Casanare
Centro Villanueva

**RELACION DE GIROS A ENTIDADES CONTRATISTAS POR CENTRO ZONAL**
**MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA**
**PAGO SEGUNDO DESEMBOLSO**
**CONTRATO DE APORTE 85001472025 DEL 10 DE MARZO DE 2025**

| CONTRATO No. | ENTIDAD CONTRATISTA | RUBRO | MODALIDAD | UNIDADES | USUARIOS ATENDIDOS | TOTAL EJECUTADO A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85001472025 | FUNDACIÓN BIEN ESTAR | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 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 INTEGRAL | FAMILIAR Y COMUNITARIA | 3 | 462 | $ 87,004,302 |
| | | | **ATENCION INTEGRAL** | | | **$ 87,004,302** |

SON: **OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE.**

Los suscritos firmantes Certifican que la FUNDACIÓN BIEN ESTAR Con NIT 900.208.443-9, se le autoriza el pago para el SEGUNDO desembolso señalados en la clausula Octava del Contrato de aporte No. 85001472025 de 2025.

**PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ**
SUPERVISORA DEL CONTRATO

**DEISY RINCON ROBAYO**
Enlace de Seguimiento de Ejecución Técnico

**PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ**
Coordinadora Centro Zonal Villanueva

**BRAYAN STEVEN TAFUR TRIVIÑO**
Enlace de Seguimiento de Ejecución Financiera

FUNDACIÓN Bien Estar
NIT. 900.208.443-9

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES**

Villavicencio, 22 de mayo de 2025

**A QUIEN INTERESE**

Yo, **ANDRES FELIPE HINESTROZA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.901.272 de la ciudad de Villavicencio, en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACION BIEN ESTAR** identificado con NIT No. 900.208.443-9, **EDICSSON GONZALEZ PEREIRA** con C.C. 1.121.842.694 como Revisor Fiscal y **MANUEL RICARDO ANGUCHO SERNA** con .C.C 1.121.845.811 como Contador Público, certificamos que esta entidad ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social durante los ultimo seis meses en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados del Contrato de Aporte 85001472025.

Atentamente,

**EDICSSON GONZALEZ PEREIRA**
**REVISOR FISCAL**
**T.P 157615-T**

**ANDRES FELIPE HINESTROZA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**MANUEL RICARDO ANGUCHO SERNA**
**CONTADOR PUBLICO**
**T.P 256640-T**


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
157615-T
EDICSSON
GONZALEZ PEREIRA
C.C. 1121842694
RESOLUCION INSCRIPCION 107
FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
168070


FIRMA DEL TITULAR
83457
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.842.694**

**GONZALEZ PEREIRA**
APELLIDOS

**EDICSSON**
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1988**
**VILLAVICENCIO**
**(META)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

**28-JUL-2006 VILLAVICENCIO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-5200100-43155173-M-1121842694-20061207 **04188** 06341A 02 212427574

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5C5624DA6A9BEA7B

**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 **EDICSSON GONZALEZ PEREIRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121842694 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 157615-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ******************************
********************************************************************
*******************************************************************

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Mayo de 2025 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


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
256640-T
MANUEL RICARDO
ANGUCHO SERNA
C.C. 1121845811
RES. INSCRIPCION 200 DEL 12/04/2019
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR CUN
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL
296276
296348


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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.121.845.811
ANGUCHO SERNA
MANUEL RICARDO


FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1988
NEIRA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-OCT-2006 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2C1AA8CC1AD79201

**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 **MANUEL RICARDO ANGUCHO SERNA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121845811 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 256640-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 25 días del mes de Febrero de 2025 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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141148730627

(415)7707212489984(8020) 000014114873062 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 0 8 4 4 3 | 9 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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
FUNDACION BIEN ESTAR

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| CDI LLANERITOS, CDI REGIONITOS, CDI ANGELITOS, CDI JOROPITOS EN VNVA | FUNBI |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 40 25 79 BRR EL EMPORIO

42. Correo electrónico fundacion.bienestar2013@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 4 6 8 1 4 9 1 4 | 3 2 1 4 5 1 5 1 3 4 |

## 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 |
| 8 5 1 1 | 2 0 0 8 0 5 2 5 | 8 5 5 9 | 2 0 0 8 1 1 0 5 | | 8 2 3 0 | 7 3 1 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 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
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

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 HINESTROZA BETANCOURT ANDRES FELIPE

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: 141148730627

(415)7707212489984(8020) **000014114873062 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 0 8 4 4 3 | 9 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio | 2 2 | |

## 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 4 | 0 4 |
| 72. Número | 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 0 8 0 3 0 1 | 2 0 2 3 0 1 0 3 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 8 0 3 2 5 | 2 0 2 3 0 2 1 0 |
| 77. No. Matrícula mercantil | S 0 5 0 3 4 0 5 | S 0 5 0 3 4 0 5 |
| 78. Departamento | 5 0 | 5 0 |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 0 | 4 0 |

### Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 0 8 0 3 2 5 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 0 3 0 1 |

## 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 1 1 2 0 | | - |
| 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: 141148730627

(415)7707212489984(8020) **000014114873062 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 0 8 4 4 3 | 9 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio | 2 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 4 0 7 3 0 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 1 2 1 9 0 1 2 7 2 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| HINESTROZA | BETANCOURT | ANDRES | FELIPE |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**2**

| 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 | |

**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: 141148730627

(415)7707212489984(8020) **000014114873062 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 0 8 4 4 3 | 9 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio | 2 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 Ciudadana 1 3 | 1 1 2 1 9 0 1 2 7 2 | | COLOMBIA 1 6 9 | HINESTROZA | BETANCOURT | ANDRES | FELIPE | | | | 2 0 2 4 0 8 0 1 | |
| 2 | Cédula de Ciudadana 1 3 | 1 1 2 1 9 3 5 0 4 2 | | COLOMBIA 1 6 9 | BETANCOURT | VELASQUEZ | ERIKA | VIVIANA | | | | 2 0 2 4 0 7 3 0 | |
| 3 | Cédula de Ciudadana 1 3 | 1 1 2 1 8 8 3 7 7 6 | | COLOMBIA 1 6 9 | DAVILA | BAQUERO | JUAN | SEBASTIAN | | | | 2 0 2 4 0 8 0 1 | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

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 141148730627

(415)7707212489984(8020) **000014114873062 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 0 8 4 4 3 | 9 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio | 2 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 | 1 1 2 1 8 4 2 6 9 4 | 4 | 1 5 7 6 1 5 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | PEREIRA | EDICSSON | |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 0 7 0 5 |

**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 |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 1 8 4 5 8 1 1 | 3 | 2 5 6 6 4 0 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANGUCHO | SERNA | MANUEL | RICARDO |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 0 0 7 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO