

Yo, **FRANCIA INES PINILLO VELEZ**

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 REVIVIR									
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.109.550-4							
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	68003472025							
FECHA SUSCRIPCIÓN	31	marzo	2025							
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	1	abril	2025	HASTA	31	octubre	2025	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	9	junio	2025							

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	7			
VALOR A PAGAR	\$	5.366.316,00	EN LETRAS	CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE				
PERÍODO DE PAGO	DESDE	1	mayo	2025	HASTA	31	mayo	2025

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD PENAL Y/O MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTIT	88625	16	C-4602-1500-10-704040-4602013-02	120	02-02-02-009-003-05	\$ 5.366.316,00

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:	670852482	NÚMERO DE CUENTA	BANCO DE OCCIDENTE	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	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 5.366.316,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ 5.366.316,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 5.366.316,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	\$ 5.366.316,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FRANCIA INES PINILLO VELEZ	COORDINADORA	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Francia I. Pinillo V.
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
MICHAEL BARBOSA MARTINEZ	CONTRATISTA FINANCIERO APOYO COORDINACIÓN	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Michael B. Martinez

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
FRANCIA INES PINILLO VELEZ	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Francia I. Pinillo V.	9/06/2025
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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



FUNDACION REVIVIR
Trabajando bajo el principio del Compromiso Social

NIT 900109550-4
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764081656646
Fecha 17/10/2024 - 17/10/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FEVT230 al
FEVT500
Email: fundarevivir.contabilidad@hotmail.com
Teléfono: 3163249442

Departamento	Fecha			FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	N° FEVT292
Santander	04	06	2025		

Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dirección: CL 1 No. 16 D 86
Email: michael.barbosa@icbf.gov.co
Vencimiento: Junio 11 del 2025
Fecha de pago: 11/06/2025
Total de Lineas: 1

NIT: 899999239-2
Departamento: Santander
Forma de Pago: Crédito
Hora emisión: 18:16:18-05:00

Fecha de firmado: 04/06/2025 18:16:21
Teléfono: 4377630
Medio de pago: Transferencia Débito Interbancario
Moneda: COP Colombia, Pesos

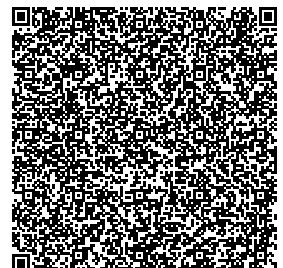
#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	2	1.00	CUPOS Cupos = 1.4Cupos NO Utilizados: 3.6	WSD				\$5.366.316,00	\$5.366.316,00
Notas: Contrato 68003472025 Modalidad de Internación en Medio Semicerrado. Período de ejecución comprendido del 01 al 31 de mayo de 2025. Por Favor consignar a la Cuenta de Ahorros N°670852482 Banco de Occidente.								Subtotal:	\$5.366.316,00
								Cargos:	\$0.00
								Descuento:	\$0.00
SON: (cinco millones trescientos sesenta y seis mil trescientos dieciseis pesos) CUFE: e2a4013b13865272dc1b8cbe754d4c6099986af8e33a1d7a4881687064137a03d5c313d4c29279a11c061f77a26063ba								Total:	\$5.366.316,00

Carrera 33 No. 75 - 105 P 1 Barrio La Floresta
Teléfono 6112246
Barrancabermeja - Santander

Firma Digital: uLYq2f2yYdQp7IVqR+Q5L5F9PMGIBDIEEgYJijN0MwruKQI7TanOFHLau52VxuVv
GGa1g8Wf7uhYtfgIEUXltFJcDhU1xOICH+2R8AIRvFx+r3OqyT
ZdDAkoY4bxYPJ 9OmZ3yTTJ0UAvktJZHOUHK5Rw2/fzvJPV+JPgypQIEBJmaQTpTptvMhlgicm27X ydZ38ibZd27qCIWgOW3/ITZkr82uxaOISND
r7VwbUGqmsE9m094+3X8g4mltXj3k FwchZaqVx4xa5nmJ9+SnDYJP0WTOlgEs1JukVPoG1x8xeNtVZqEFWxGfJHjRbCne VpTJHbBM9xXsJs9HBSJa
cw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Desde Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>

Fecha Mié 4/06/2025 6:29 PM

Para fundarevivir.contabilidad <fundarevivir.contabilidad@hotmail.com>



Bogotá D. C., 2025-06-04

FUNDACION REVIVIR, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **FEVT292**, generada por usted.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO DE APOORTE 68003472025
ADSCRITA AL CENTRO ZONAL LA FLORESTA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR – REGIONAL SANTANDER**

CERTIFICA QUE:

Que la **FUNDACION REVIVIR**, identificada con NIT **900.109.550-4**, y Representada Legalmente por **ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.442.132**, quienes durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2025 al 31 de mayo de 2025 del Contrato de Aporte Número 68003472025 del 31 de marzo de 2025, cumplió a satisfacción el objeto y obligaciones establecidos en la minuta contractual.

Que a la fecha no existen procesos sancionatorios ni administrativos, así como multas ni sanciones.

Se expide la presente certificación a los 09 días del mes de junio de 2025.



FRANCIA INES PINILLO VELEZ
Coordinadora Centro Zonal La Floresta



FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4
PERSONERIA JURIDICA: S0501976



REGISTRÓ CONTROL DE CUPOS

PROGRAMA: INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO

MES: MAYO 2025 No. 6800347-2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL JOVEN	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	TOTAL, DIAS
1	ANDRES FELIPE GARCIA DOMINGUEZ	X	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X				15
2	SHERMY CAMILA RINCON FONSECA							X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	13
TOTAL, ASISTENCIAS																						28	

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
Representante Legal

Promedio Cupos Utilizados: 1,4
Promedio de Cupos no Utilizados: 3,6



FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA.

CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION REVIVIR** tiene contratado con el ICBF 05 cupos para la atención integral en la modalidad de **INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO NUMERO DE LA ORDEN: 68003472025** los cuales se utilizaron para el período 01 AL 31 DE MAYO DEL 2025 como se describe a continuación:

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	1.4	\$ 1.511.979	\$ 2.116.771
Cupos No Utilizados 100%	3.6	\$ 1.511.979*59,7%	\$ 3.249.545
TOTAL A PAGAR			\$ 5.366.316

La presente certificación se firma el cinco (05) de junio de 2025.

Cordialmente,

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

Compromiso Social

Sede Principal: CROMI Carrera 33 N° 75-105 Piso 1 Floresta Teléfono 6112246 Celular 3122972948
E-mail: funda_revivir@hotmail.com



**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACIÓN REVIVIR CLAUDIA PATRICIA
QUINTERO VANEGAS IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 34.754.415
DE BUCARAMANGA (SANTANDER) Y TARJETA PROFESIONAL N° 161980-T Y EL
REPRESENTANTE LEGAL ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 91.442.132**

CERTIFICAN

Que la **FUNDACIÓN REVIVIR** identificada con Nit 900.109.550-4, ejecuto el contrato No. 68003472025, con el objeto de Brindar atención especializada a los adolescentes y jóvenes en conflicto con la Ley penal, en la modalidad **INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO** para el cumplimiento de las sanciones impuestas por la autoridad judicial, conforme a las disposiciones legales, lineamientos técnicos y manuales operativos vigentes para la prestación del servicio, la **FUNDACION REVIVIR** se encuentra a **PAZ y SALVO** por todo concepto a nivel de cuentas por pagar de sueldos y honorarios, de la presente modalidad en el periodo comprendido del 01 al 31 de mayo de 2025.

La presente certificación se expide con destino al ICBF como requisito para el pago del período 01 al 31 de mayo de 2025. Del contrato 68003472025.

Se expide en la ciudad de Barrancabermeja, el cinco (05) del mes de junio de 2025.

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 34.754.415 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)
T.P. 161980-T
Revisor Fiscal Fundación REVIVIR

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
C.C. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Compromiso Social



**OPERADOR CONTRATISTA DEL ICBF
FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4**



EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 91.442.132 de Barrancabermeja.

CERTIFICA QUE:

Todo el talento humano vinculado en la modalidad de **INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO: 68003472025**, cumple con la protección de la información y los datos personales de los niños, niñas y adolescentes atendidos, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad vigente.

La presente certificación se expide a los cinco (05) días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

Compromiso Social



OPERADOR CONTRATISTA
FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4



Barrancabermeja, 5 de junio de 2025.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

Yo, **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander) y T.P 161980-T en mi calidad de REVISOR FISCAL y **ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO** identificado con cedula de ciudadanía No. 91.442.132 de Barrancabermeja en calidad de Representante Legal de la FUNDACION REVIVIR Nit. 900109550-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte de 31 de mayo de 2025.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander)
T.P. No. 161980-T

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
CC. 91.442.132 de Barrancabermeja

Compromiso Social

Sede Principal: CROMI Carrera 33 N° 75-105 Piso 1 Floresta Teléfono 6024685
E-mail: funda_revivir@hotmail.com



OPERADOR CONTRATISTA
FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4



Barrancabermeja, 5 de junio de 2025.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150
DEL 2007**

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander) y T.P 161980-T en mi calidad de REVISOR FISCAL de la FUNDACION REVIVIR Nit. 900109550-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes a los últimos seis (6) meses, dando cumplimiento al artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander)
T.P. No. 161980-T

Compromiso Social

Sede Principal: CROMI Carrera 33 N° 75-105 Piso 1 Floresta Teléfono 6024685
E-mail: funda_revivir@hotmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900109550
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FUNDACION REVIVIR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 33 N° 75-105 1ER PISO TELÉFONO:	6112246
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - ICBF
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7969781675	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1532102001

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 265.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			2	\$ 493.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	\$ 385.400
SUBTOTAL:			2	\$ 385.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902702755	CCF38	CCF38-CAFABA	2	\$ 122.600
SUBTOTAL:			2	\$ 122.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 75.200
SUBTOTAL:			2	\$ 75.200
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	\$ 61.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	\$ 92.000
SUBTOTAL:				\$ 153.300

VALOR SIN MORA:	\$ 1.229.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.229.800

Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional: SANTANDER

Planilla de pagos ATENCION EN MEDIO FAMILIAR

Desde: 01/05/2025 hasta: 31/05/2025

FUNDACION REVIVIR

Nit o Cedula: 9001095504

No. Cuenta: 670851617

Historia Menor	Nombre Menor	Contrato o Acta	Fec. Ingreso Unidad Aplic.	Fec. Egreso Unidad Aplic.	No. Dias Atendido	Valor Cupo Mes	Vr. Apoyo Escolar y/o	Valor a pagar	Firma Recibido
68003472025 Modalidad EN CONFLICTO CON LA LEY SRPA			INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO						
NO REGISTRA	SHERMY CAMILA RINCON FONSECA	68003472025			13	1.511.979	0	982.786	
NO REGISTRA	ANDRES FELIPE GARCIA DOMINGUEZ	68003472025			15	1.511.979	0	1.133.984	

AJUSTE A LA DECIMA

28

Total: FUNDACION REVIVIR-CRO \$ 2.116.771

Total Sucursal:BARRANCABERME \$ 2.116.771

Total Banco:OCCIDENTE \$ 2.116.771


ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUMERO **37.754.415**

QUINTERO VANEGAS

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

Claudia Quintero Vanegas

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1980**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-NOV-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TURNER

INDICE DERECHO



A-2701900-00125825-F-0037754415-20081107 0005504267A 1 718008230

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

161980-T

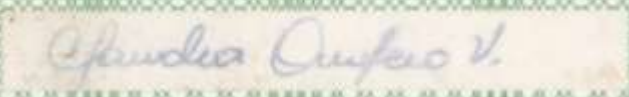
CLAUDIA PATRICIA
QUINTERO VANEGAS
C.C. 37754416

RESOLUCION INSCRIPCION 295 FECHA 29/09/2011
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA



PRESIDENTE 

MAURICIO ESPAÑOL LEON 171443



FIRMA DEL TITULAR **88442**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO 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.



LABORACION 170110000
U.S.B.U.