DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14770479395

(415)7707212489984(8020) 000001477047939 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
ASOCIACION MUTUAL AVANZAR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ASOAVANZAR

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CR 1 26 A 24 P 2

42. Correo electrónico chocoavanzar@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 8 0 1 3 5 1	

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 6 1 1 2 9	8 8 9 9	2 0 0 6 1 1 2 9		4 2 2 0	7 1 1 2		

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	8	1 4	4	2	4	8	5	2																

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 9 61. Fecha 2021 - 07 - 06 / 15 : 26: 55

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 WALDO MOSQUERA ANA FLORIZA
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14770479395

(415)7707212489984(8020) **000001477047939 5**

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

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	5	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 6 1 1 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 6 1 2 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 1 5 4 7	
78. Departamento	2 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 1 1 2 4
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 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 1	2 0 2 1 0 7 0 6		-
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14770479395

(415)7707212489984(8020) **000001477047939 5**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 6 1 1 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 8 0 2 9 9 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORDOBA	SERNA	ROBERT	ENRIQUE

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14770479395

(415)7707212489984(8020) **000001477047939 5**

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

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 Ciudadanía 1 3	1 1 8 0 2 9 9 9		COLOMBIA 1 6 9	CORDOBA	SERNA	ROBERT	ENRIQUE				2 0 1 4 0 1 2 8	
2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 4 0 0 3 9 1		COLOMBIA 1 6 9	PALACIOS	MOSQUERA	BEATRIZ					2 0 2 0 1 2 1 7	
3													
4													
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Yo, **DIANA CAROLINA GIL BETANCOURT**

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	**ASOCIACION MUTUAL AVANZAR**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900123224-6**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76007482024	FECHA SUSCRIPCIÓN	17 (día) junio (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 17 (día) junio (mes) 2024 (año)	HASTA	14 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			3 (día) junio (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	5 DE 5
VALOR A PAGAR	$ 210.324.966,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2024 (año)	HASTA	14 (día) noviembre (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
41-06-00-130 PROGRAMA PARA DESARROLLAR HABILIDADES DEL SIGLO 21 EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD COLOMBIANA - CRÉDITO BID VALLE DEL CAUCA	224	14	C-4602-1500-9-704080-4602021-02021	253	46-02-00-130	$ 210.324.966,00

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	NÚMERO DE CUENTA	53600005924	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se realiza el quinto desembolso contrato 7607482024 referente a la etapa de intensificación.

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	$	210.324.966,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	210.324.966,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	210.324.966,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DIANA CAROLINA GIL BETANCOURT	COORDINADORA	VALLE DEL CAUCA	GRUPO DE ATENCION EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICION	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ARMIDA ROJAS ROJAS	ENLACE FINANCIERO	VALLE DEL CAUCA	GRUPO DE ATENCIÓN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	Armida Rojas Rojas

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ARMIDA ROJAS ROJAS	GRUPO DE ATENCIÓN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	Armida Rojas Rojas	29/04/2025

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

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Cuenta de cobro No 5

EL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239 -2

DEBE A:

ASOCIACION MUTUAL AVANZAR "ASOAVANZAR"
NIT: 900.123.224-6

LA SUMA DE DOSCIENTOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 210.324.966**)**

POR CONCEPTO DEL QUINTO DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO N0 76007482024 CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL.

SE FIRMA EN Cali a los 28 Dias del mes de ABRIL del 2025

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999
Email chocoavanzar@yahoo.com
Contacto 323 3071073

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, **ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA**, identificado con C.C. No. 11.802.999 de Quibdó, en mi calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR "ASOAVANZAR",** identificada con NIT: 900.123.224 - 6, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 06 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, **ICBF** y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal *efecto en el Decreto 1464 de 2005.*

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.
SEGÚN CONTRATO No. contrato de aporte 748 de 2024 Y DE ESTE MISMO MODO SE MANIFIESTA QUE EL PERSONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIO SE ENCUENTRA AL DIA CON LO CORRESPONDIENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PEROSNAL.

SE FIRMA EN Cali a los 28 Dias del mes de abril del 2025

Robert E Cordoba Serna
ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
C.C. No. 11.802.999 de Quibdó

Mario A. Cortes M.
MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO
Revisor Fiscal
C.C. No. 1.077.446.708 de Quibdó.
T.P. No. 219998

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Quibdó 28 de abril de 2025

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA con C.C. 11.802.999, del municipio de Quibdó en mi calidad DE REPRESENTANTE LEGAL del operador del servicio identificada con NIT **900123224-6** denominado Asociación Mutual Avanzar manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, obligaciones tributarias, a corte del mes de marzo del 2025 SEGÚN **No. contrato de aporte** 76007482024

Atentamente,

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
C.C. No. 11.802.999 de Quibdó

Mario A. Cortes M.

MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO
Revisor Fiscal
C.C. No. 1.077.446.708 de Quibdó.
T.P. No. 219998

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Quibdó, 28 de abril de 2025

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

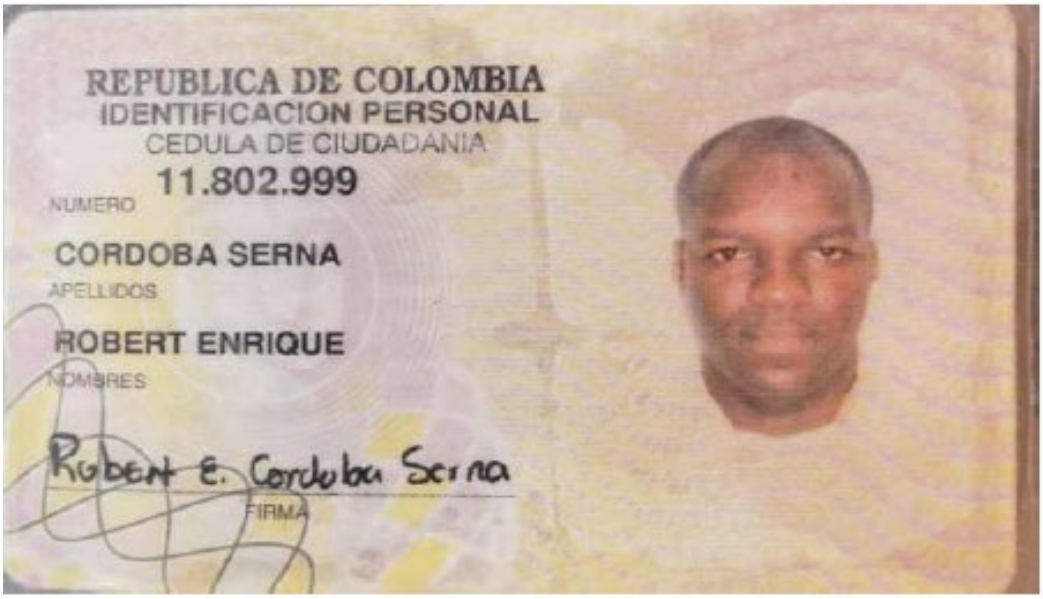
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO ATALENTO HUMANO

Yo ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA con C.C. 11.802.999, del municipio de Quibdó en mi calidad DE REPRESENTANTE LEGAL del operador del servicio identificada con NIT **900123224-6** denominado Asociación Mutual Avanzar manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todo el talento humano, a corte del mes de julio - septiembre intensificacion del 2024 según **No. contrato de aporte 76007482024**

Atentamente,

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.802.999
NUMERO
CORDOBA SERNA
APELLIDOS
ROBERT ENRIQUE
NOMBRES
Robert E. Cordoba Serna
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1974
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-AGO-1993 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-1700100-43159278-M-0011802999-20070612
04741 07163A 02 211992325

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

219998-T



MARIO ALEXANDER
CORTES MURILLO
C.C. 1077446708
RES. INSCRIPCION 1019 DEL 23/09/2016
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

266492 234681

Scanned with CamScanner

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | 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

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.446.708**

CORTES MURILLO

APELLIDOS

MARIO ALEXANDER

NOMBRES

Mario Alexander

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1990**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ENE-2009 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00155336-M-1077446708-20090428 0011106324A 1 28536405

Scanned by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2018E7E8B886F8622

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 **MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1077446708 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 219998-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Bancolombia

Fogafín
Seguridad para tu dinero

Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2024/09/30 HASTA: 2024/10/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 53600005924

SUCURSAL QUIBDO

ASOAVANZAR 4

CRA 18 N 22-08

QUIBDO CHOCO

Soluciones para potenciar tu negocio
desde $0 de comisión.



¡Todo lo que tu negocio necesita para crecer, lo encuentras aquí! Conoce nuestras soluciones financieras y no financieras desde $0 de comisión. Descubre más en: www.bancolombia.com/comercios

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	350,298,407.66	*SALDO PROMEDIO*	$	80,710,045
TOTAL ABONOS	$	9,893.71	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	349,981,359.38	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	9,893.71
SALDO ACTUAL	$	326,941.99	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/10	PAGO CTA MAEST ASOCIACION MUTU			-102,851,511.00	247,446,896.66
9/10	ABONO INTERESES AHORROS			9,152.25	247,456,048.91
10/10	ABONO INTERESES AHORROS			159.84	247,456,208.75
10/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-753,436.52	246,702,772.23
10/10	PAGO CTA MAEST MARIA VICTORI			-6,329,886.00	240,372,886.23
10/10	PAGO CTA MAE YANIS MOSQUERA			-6,751,879.00	233,621,007.23
10/10	PAGO CTA MAEST JANETH MILENA			-9,500,000.00	224,121,007.23
10/10	PAGO CTA MAE DAVIS GOYENECHE			-6,329,886.00	217,791,121.23
10/10	PAGO CTA MAE WILMAR OROBIO			-6,329,886.00	211,461,235.23
10/10	PAGO CTA MAE FREDY HARVEY OR			-6,329,886.00	205,131,349.23
10/10	PAGO CTA MAE YEFERSON PALACI			-3,663,107.00	201,468,242.23
10/10	PAGO CTA MAE CELSA SAYI PERE			-6,329,886.00	195,138,356.23
10/10	PAGO CTA MAE JANNETH GALLO B			-6,329,886.00	188,808,470.23
10/10	PAGO CTA MAEST NATALITH JIME			-6,076,691.00	182,731,779.23
10/10	PAGO CTA MAEST YANIER FERNAN			-6,329,886.00	176,401,893.23
10/10	PAGO CTA MAE EVA YEUDITH ASP			-6,329,886.00	170,072,007.23
10/10	PAGO CTA MAEST JOHN WILMAN C			-6,329,886.00	163,742,121.23
10/10	PAGO CTA MAE MAYRA PARRA VAL			-6,751,879.00	156,990,242.23
10/10	PAGO CTA MAEST MAIRA CIFUENT			-6,329,886.00	150,660,356.23
10/10	PAGO CTA MAEST MELISA RIVAS			-6,751,879.00	143,908,477.23
10/10	PAGO CTA MAEST JAMILETH NOGU			-6,583,081.00	137,325,396.23
10/10	PAGO CTA MAEST Ma FERNANDA N			-6,329,886.00	130,995,510.23
10/10	PAGO CTA MAE ANYI LORENA LOZ			-6,329,886.00	124,665,624.23
10/10	PAGO CTA MAEST MARLENY MOSQU			-6,329,886.00	118,335,738.23
10/10	PAGO CTA MAE MELPHI VANESSA			-4,241,024.00	114,094,714.23
10/10	PAGO CTA MAEST ZEYDA LORENA			-5,772,856.00	108,321,858.23
10/10	PAGO CTA MAE JORGE ANDRES BO			-5,614,157.00	102,707,701.23
10/10	PAGO CTA MAE YASSARY MOSQUER			-6,329,886.00	96,377,815.23
10/10	PAGO CTA MAE FLOR GRACIELA H			-6,329,886.00	90,047,929.23
10/10	PAGO CTA MAEST SORY SIRLEY C			-6,329,886.00	83,718,043.23
10/10	PAGO CTA MAEST HERMELINA VAL			-5,507,001.00	78,211,042.23
10/10	PAGO CTA MAEST JANET YARLEYC			-7,089,472.00	71,121,570.23
10/10	PAGO CTA MAEST MARLEN RIASCO			-6,448,044.00	64,673,526.23

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores".

Bancolombia

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2024/09/30 HASTA: 2024/10/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 53600005924

SUCURSAL QUIBDO

ASOAVANZAR 4
CRA 18 N 22-08
QUIBDO CHOCO

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
10/10	PAGO CTA MAE CINDY JONANNA Z			-6,329,886.00	58,343,640.23
11/10	PAGO CTA MAEST JENZER CORDOBA			-6,329,886.00	52,013,754.23
14/10	ABONO INTERESES AHORROS			570.00	52,014,324.23
15/10	ABONO INTERESES AHORROS			2.51	52,014,326.74
15/10	PAGO CTA MAEST CLAUDIA LENIS			-23,179,220.00	28,835,106.74
15/10	PAGO CTA MAEST CLAUDIA LENIS			-26,995,684.00	1,839,422.74
16/10	ABONO INTERESES AHORROS			2.51	1,839,425.25
16/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-7.68	1,839,417.57
16/10	PAGO PSE MINISTERIO DE HACIEN			-1,920.01	1,837,497.56
17/10	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-6,018.17	1,831,479.39
17/10	PAGO CTA MAEST MARLEN RIASCO			-1,504,544.00	326,935.39
31/10	ABONO INTERESES AHORROS			6.60	326,941.99
	FIN ESTADO DE CUENTA				

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores".

Outlook

Autorización de pago – Contrato No. 76007482024

Desde Diana Carolina Gil Betancourt <Diana.Gil@icbf.gov.co>
Fecha Jue 05/06/2025 18:13
Para Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Armida Rojas Rojas <Armida.Rojas@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (238 KB)
f5.p17.gf_formato_certificacion_pagos_diferentes_a_honorarios_y_viaticos_v17 NOV.pdf;

Buenas tardes
Cordial saludo,

Yo Diana Carolina Gil Betancourt, en mi calidad de supervisor del contrato 76007482024 Autorizo continuar con el pago de la Reserva Presupuestas del contrato que se relaciona a continuación, se carga en la Ruta los requisitos establecidos en la resolución 5360 del 2023, se adjunta formato F5.P17.GF "Certificación Diferentes Horarios y Viáticos" V17, debidamente diligenciado y firmado

- **NIT 900123224-6**
- **ASOCIACION MUTUAL AVANZAR**
- **76007482024**

Cordialmente,

Diana Carolina Gil Betancourt
Profesional Universitario
Centro Zonal Suroriental
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Cl 73 #8a-35, Andrés Sanín, Cali,
Teléfono: 601 4377630 Ext. 265003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we

request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site:www.icbf.gov.co

---

De: Armida Rojas Rojas <Armida.Rojas@icbf.gov.co>
Enviado: jueves, junio 5, 2025 4:50 p.m.
Para: Diana Carolina Gil Betancourt <Diana.Gil@icbf.gov.co>
Asunto: RV: Solicitud de firma de formatos para proceso de pago – Contrato No. 76007482024

Jefe, adjunto el formato firmado, para que me ayude enviando el correo de autorización.

Saludos.

Armida Rojas Rojas
Contratista
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Avenida 2 Norte #33-45
Teléfono: 602 4882525 Ext. 26018
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Elvis Alexis Gomajoa Andrade <Elvis.Gomajoa@icbf.gov.co>
Enviado: jueves, 5 de junio de 2025 16:13
Para: Diana Carolina Gil Betancourt <Diana.Gil@icbf.gov.co>
Cc: Armida Rojas Rojas <Armida.Rojas@icbf.gov.co>
Asunto: RE: Solicitud de firma de formatos para proceso de pago – Contrato No. 76007482024

Cordial saludo.

estimada compañera..

Remito a fin de que se continue con el tramite correspondiente

Cordialmente,

Elvis Alexis Gomajoa Andrade
Contratista
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Valle
Avenida 2 Norte # 33 – 45
Teléfono: 602 4882525 Ext. 260301
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we

request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

---

De: Diana Carolina Gil Betancourt <Diana.Gil@icbf.gov.co>
Enviado: jueves, 5 de junio de 2025 15:48
Para: Elvis Alexis Gomajoa Andrade <Elvis.Gomajoa@icbf.gov.co>
Asunto: Fw: Solicitud de firma de formatos para proceso de pago – Contrato No. 76007482024

Cordialmente,

Diana Carolina Gil Betancourt
Profesional Universitario
Centro Zonal Suroriental
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Cl 73 #8a-35, Andrés Sanín, Cali,
Teléfono: 601 4377630 Ext. 265003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site:www.icbf.gov.co

---

De: Armida Rojas Rojas <Armida.Rojas@icbf.gov.co>
Enviado: Thursday, June 5, 2025 3:07:22 PM
Para: Diana Carolina Gil Betancourt <Diana.Gil@icbf.gov.co>
Asunto: RE: Solicitud de firma de formatos para proceso de pago – Contrato No. 76007482024

Estimada Diana, reciba un cordial saludo.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración y me permito solicitar su apoyo con la firma del formato de Certificación ya que en el formato anterior indicaba "Vigencia" y debe ser" Reserva Presupuestal", adicional nos solicitan que en correo de Autorización se debe indicar también que es Reserva Presupuestal.

Diana Carolina Gil Betancourt

Responder | Responder a todos | Reenviar | ···

Para: Jennifer Rodriguez Pena; Monica Ordonez Vasquez

Mié 04/06/2025 15:5

CC: Armida Rojas Rojas

CERTIFICACION_PAGO.pdf
226 KB

Buenas tardes
Cordial saludo,

Yo Diana Carolina Gil Betancourt, en mi calidad de supervisor del contrato 76007482024 Autorizo continuar con el pago pendiente del contrato que se relaciona a continuación, se carga en la Ruta los requisitos establecidos en la resolución 5360 del 2023, se adjunta formato F5.P17.GF "Certificación Diferentes Horarios y Viáticos" V17, debidamente diligenciado y firmado

- **NIT 900123224-6**
- **ASOCIACION MUTUAL AVANZAR**
- **76007482024**

Cordialmente,

Diana Carolina Gil Betancourt
Profesional Universitario

Gracias por el valioso apoyo

BIENESTAR FAMILIAR

Armida Rojas Rojas
Contratista
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Avenida 2 Norte #33-45
Teléfono: 602 4882525 Ext. 26018
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Diana Carolina Gil Betancourt <Diana.Gil@icbf.gov.co>
Enviado: miércoles, 4 de junio de 2025 15:53
Para: Armida Rojas Rojas <Armida.Rojas@icbf.gov.co>
Cc: Daniel Torres Chamorro <Daniel.TorresC@icbf.gov.co>
Asunto: RE: Solicitud de firma de formatos para proceso de pago – Contrato No. 76007482024

Buenas tardes, envio lo solicitado

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Diana Carolina Gil Betancourt
Profesional Universitario
Centro Zonal Suroriental
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Cl 73 #8a-35, Andrés Sanín, Cali,
Teléfono: 601 4377630 Ext. 265003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Armida Rojas Rojas <Armida.Rojas@icbf.gov.co>
Enviado: miércoles, 4 de junio de 2025 15:25
Para: Diana Carolina Gil Betancourt <Diana.Gil@icbf.gov.co>
Cc: Daniel Torres Chamorro <Daniel.TorresC@icbf.gov.co>
Asunto: Solicitud de firma de formatos para proceso de pago – Contrato No. 76007482024

Estimada Diana, reciba un cordial saludo.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración y me permito solicitar su apoyo con la firma de los siguientes formatos, requeridos para dar continuidad al proceso de pago del Operador **Azoavanzar**, en el marco del **Contrato No. 76007482024**:

- Formato F5.P17.GF_Formato_Certificación_Pagos_Diferentes_a_Honorarios_y_Viáticos_V16 (firma de la Directora).
- Certificación (firma de la Directora).
- Informe de Supervisión verificado por el profesional Daniel Torres Chamorro (firma de la Directora).

Agradezco mucho su gestión y quedo atenta a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,

Armida Rojas Rojas
Contratista
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Avenida 2 Norte #33-45
Teléfono: 602 4882525 Ext. 26018
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contr…
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fact

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	3.228.359.478,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	3.228.359.478,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	3.228.359.478,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO_ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR.pdf	ACTA DE INICIO_ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	CAMBIO DE SUPERVISIÓN_Diana Gil.pdf	CAMBIO DE SUPERVISIÓN_Diana Gil.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CIERRE Requerimiento ASOAVANZAR 748-2024 (1).pdf	CIERRE Requerimiento ASOAVANZAR 748-2024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Correo_ Requerimiento 1.pdf	Correo_ Requerimiento 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Correo_ Respuesta Requerimiento 2.pdf	Correo_ Respuesta Requerimiento 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Correo_Cierre Requerimiento 3.pdf	Correo_Cierre Requerimiento 3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervisión N° 002 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Informe de Supervisión N° 002 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervisión_N° 003 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Informe de Supervisión_N° 003 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervisión_N° 004 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Informe de Supervisión_N° 004 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Primer Informe de Supervisión Cto 748- ASOAVANZAR.pdf	Primer Informe de Supervisión Cto 748- ASOAVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	REPUESTA REQUERIMIENTO (1).pdf	REPUESTA REQUERIMIENTO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	REQUERIMIENTO OFICIO No 20246030000063273-7482024 (1).pdf	REQUERIMIENTO OFICIO No 20246030000063273-7482024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 224 ASOCIACION MUTUAL AVANZAR.pdf	RP 224 ASOCIACION MUTUAL AVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe748_ULTIMO PAGO.pdf	Informe748_ULTIMO PAGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.