Yo, **CLARA INES MARTEINEZ MUÑOZ**

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 AMBIENTAL Y DE DESARROLLO SOCIAL INTEGRAL DE AFRODESCENDIENTES DEL ZODES DEL MAGDALENA MEDIO BOLIVARENSE** | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | **901361790** | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 13003452025 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 5 (día) | febrero (mes) | 2025 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 17 (día) febrero (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) septiembre (mes) 2025 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO** | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 8 (día) septiembre (mes) 2025 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 8 | DE 8 |
| VALOR A PAGAR | $ 118.606.564,00 | EN LETRAS | CIENTO DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) septiembre (mes) 2025 (año) |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | 53425 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | A-02-02-02-009-002-01 | $ 118.606.564,00 |

**NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

**2.2 INFORMACION BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | BANCOLOMBIA S.A | NÚMERO DE CUENTA | 30600007367 | 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 | $ | 118.606.564,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 118.606.564,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 118.606.564,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| CLARA INES MARTEINEZ MUÑOZ | COORDINADORA | BOLIVAR | CENTRO ZONAL SIMITI | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| ALBA REGINA MENDOZA MUÑOZ | TECNICO ADMINISTRATIVO | BOLIVAR | CENTRO ZONAL SIMITI | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| ELIANA ESTER ESTRADA JIMENEZ | ENLACE PRIMERA INFANCIA REGIONAL | | 8/09/2025 |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Resolución Actualizada MinInterior 055 del 25 de Abril/2023
COAFROB
CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE
Nit: 901.361.790-7
Movil: 310-5598062
Carrera 10 Nº 18 - 52, Barrio San Jose
Email: coafrobolivar@gmail.com
Res. del SNBF del ICBF 0012 del 21 enero/2022

San Pablo Bolívar, 08 de septiembre del 2025

**CUENTA DE COBRO N° 006-2025**

**CENTRO ZONAL SIMITI BOLIVAR**
**NIT: 899.999.239-2**

**DEBE A:**

**CORPORACION AMBIENTAL Y DE DESARROLLO SOCIAL INTEGRAL DE AFRODESCENDIENTES DEL ZODES DEL MAGDALENA MEDIO BOLIVARENSE "COAFROB"**

**NIT. 901361790-7**

**LA SUMA DE:**

CIENTO DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE. (**$ 118.606.564)**

**Por concepto**: Octavo desembolso correspondiente al mes de julio para la prestación del servicio de educación en el marco de la atención integral de la EDUCACION INICIAL CAMPESINA EIC. Con numero de **Contrato ICBF: 13003452025.** En la unidad de servicios pequeños exploradores del municipio de Cantagallo Bolívar.

**INFORMACION BANCARIA PARA PAGOS Y ANEXOS**

| | |
|---|---|
| NIT | 901.361.790-7 |
| CLASE DE CUENTA | AHORROS |
| BANCO | BANCOLOMBIA |
| NUMERO DE CUNETA | 306-000073-67 |
| CAMARA DE COMERCIO | SI |
| RUT | SI |
| CERTIFICACION BANCARIA | SI |

Atentamente,

Jorge Antonio Navarro Sierra
c.c. 3.864.575
Representante legal de COAFROB
Correo: ingenieria.jans@gmail.com

Resolución Actualizada MinInterior 055 del 25 de Abril/2023
COAFROB
CONSEJO COMUNITARIO AFRODESCENDIENTE
Nit: 901.361.790-7
Movil: 310-5598062
Carrera 10 Nº 18 - 52, Barrio San Jose
Email: coafrobolivar@gmail.com
Res. del SNBF del ICBF 0012 del 21 enero/2022

San Pablo, Bolívar 08 de septiembre de 2025

Señores
ICBF – Regional Bolívar
Ciudad
E. S. D.

Respetados señores:

Yo, JORGE ANTONIO NAVARRO SIERRA**,** identificado con CEDULA No 3.864.575 de San Pablo, Bolívar, en mi condición de Representante Legal de COAFROB identificada con NIT 901361790-7**,** ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de la cuenta de cobro, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Atentamente,



_____
**Jorge Antonio Navarro Sierra**
**Representante legal de COAFROB**




**Nombre:** Jorge Antonio Navarro Sierra
CC. 3.864.575 de San Pablo, Bolívar
**Teléfono:** 310-5598062
**Dirección de Contacto:** Carrera 10 Nº 18 - 52, Barrio San José
**Email:** cher410@hotmail.com




Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 2 0 Actualización de Responsabilidades

4. Número de formulario 141152976201

(415)7707212489984(8020) **000014115297620 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 6 1 7 9 0 | 7 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

## 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 AMBIENTAL Y DE DESARROLLO SOCIAL INTEGRAL DE AFRODESCENDIENTES DEL ZODES DEL MAGDALENA MEDIO BOLIVARENS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Pablo 6 7 0 |

41. Dirección principal

CR 10 18 52 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico ingenieria.jans@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 5 5 9 8 0 6 2 | 3 1 7 6 7 8 7 9 8 9 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 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 2 4 0 2 2 8 | 6 2 0 2 | 2 0 2 1 1 2 1 7 | 4 7 4 1 / 4 9 2 3 | | |

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto

13- Gran contribuyente

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

| 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 RODRIGUEZ ROSALES MARTHA AYDEE

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141152976201

(415)7707212489984(8020) **000014115297620 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 6 1 7 9 0 | 7 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

## 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 | |
| 72. Número | 0 0 0 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 8 1 1 2 1 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 0 0 1 3 1 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 S 0 5 0 4 3 0 7 | |
| 78. Departamento | 1 3 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 6 7 0 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 2 0 0 1 3 1 | |
| 81. Hasta | 2 0 5 0 1 1 2 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

## 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 1 2 1 7 | | - |
| 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: 141152976201

(415)7707212489984(8020) **000014115297620 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 3 6 1 7 9 0 | 7 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 0 0 1 3 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 8 6 4 5 7 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NAVARRO | SIERRA | JORGE | ANTONIO |

| 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