Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

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 | FUNDACIÓN VIDA LUMAR | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900937529-0 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05008582025 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 1 (día) | abril (mes) | 2025 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 7 (día) | abril (mes) | 2025 (año) | HASTA 30 (día) | septiembre (mes) | 2025 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 12 (día) | septiembre (mes) | 2025 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 6 | DE 6 |
| VALOR A PAGAR | $ 188.143.621 | EN LETRAS | CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/L |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 193825 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 188.143.621 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 | 54900005331 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

Se realizan descuentos por inasistencias.

| DESCUENTOS X INASISTENCIAS EIC | | | |
|---|---|---|---|
| INASISTENCIAS | 37 | 4763 | $ 176.231 |
| TOTAL | | | $ 176.231 |

**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 | $ 188.143.621 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 188.143.621 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 188.143.621 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ | SUPERVISORA DE CONTRATOS | ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | Sully J López J. |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| JOHANA DEL PILAR HERRERA CASTAÑO | SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL FINANCIERO | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | |
| EMELIS ROSELING HERNANDEZ | SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL TECNICO | ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | Emelis R. Hernandez M. |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD INSTITUCIONAL**
**VIGENCIA FISCAL 2025**

**CONTRATISTA** **FUNDACIÓN VIDA LUMAR**
**CONTRATO No.** **05008582025**
**SERVICIO** **EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA (B) SIN RACIÓN- PROPIA INTERCULTURAL**

| CONCEPTO | DETALLE | CUPOS | MESES | FASE PREPARATORIA | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR/A | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| | AGENTE EDUCATIVO | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| SEGUROS | SEGURO NIÑOS | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| TRANSPORTE | TRANSPORTE | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| ACOMPAÑAMIENTO | ACOMPAÑAMIENTOS A DISTANCIA | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| | ACOMPAÑAMIENTOS COMUNITARIAS | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| ALIMENTACIÓN | RACION PARA PREPARAR (RPP) | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | $ 175.620 | $ 183.347.280 |
| | OLLA COMUNITARIA | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | $ 4.763 | $ 4.972.572 |
| | PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| KIT PEDAGOGICO | PAQUETE DIDACTICO FAMILIAR | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | | $ - |
| DOTACION UNICA | CUADERNOS DE COMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y GR | 1044 | SEPTIEMBRE | $ - | $ - | $ - |
| | CARTILLAS DE TRABAJO PEDAGÓGICO PARA EL TH | 1044 | SEPTIEMBRE | | $ - | $ - |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | **$ 188.319.852** |
| AJUSTE DE CANASTA, ADICIÓN Y/O PRORROGA: | | 0 | | | $ - | $ - |
| Menos descuentos por inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ 176.231 |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | | | **$ 176.231** |
| **TOTAL NETO** | | | | | | **$ 188.143.621** |
| **SON:** | **CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/L** | | | | | |

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Sully J López J.
FIRMA (Supervisor/a)

FIRMA (Rol Financiero)

Emelis L. Hernandez M.
FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

Fundación Vida Lumar
NIT. 900937529-0

(+57) 314 554 7633
(+57) 300 506 0877

Apartado, 12 de septiembre del 2025

**DOCUMENTO DE COBRO**

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
NIT. 899.999.239-2 REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 No 79-141 Medellín – Antioquia

DEBE A:

**FUNDACION VIDA LUMAR**
NIT. 900937529-0

**LA SUMA DE:** CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO M/L. **(188.143.621**)

CONTRATO: **05008582025**

OBJETO CONTRACTUAL: COMPLETAR LA ATENCION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ATRAVEZ DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÒN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA “DE CERO A siempre”

PERIODO: SEXTO DESEMBOLSO

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 549-0000-5331
BANCO: BANCOLOMBIA

**MAYURIS BEJARANO MARTINEZ**
Representante Legal
**EMPRESA: Fundación Vida Lumar**
**NIT**. 900937529-0
**Celular:** 3145547633
**Correo** electrónico: funvidalumar@gmail.com

FIRMA DE QUIEN RECIBE:_____

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115987411

(415)7707212489984(8020) 000014111598741 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 3 7 5 2 9 | 0 | Impuestos de Medellín 1 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
FUNDACION VIDA LUMAR

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Apartadó 0 4 5 |

41. Dirección principal
CR 107 A CL 94 44 BRR NUEVO APARTADO

42. Correo electrónico funvida.lumar@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 5 5 4 7 6 3 3 | 6 0 4 6 5 7 9 9 7 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 9 4 9 9 | 2 0 1 6 0 2 0 9 | 8 7 3 0 | 2 0 2 0 0 1 0 1 | 4 7 1 1 | 8 8 9 9 | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### 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 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BEJARANO MARTINEZ MAYURIS

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: 141115987411

(415)7707212489984(8020) **000014111598741 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 3 7 5 2 9 | 0 | Impuestos de Medellín | 1 1 | |

**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 1 | |
| 72. Número | 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 6 0 1 0 1 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 6 0 2 0 9 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 S 0 0 0 0 2 4 5 5 | |
| 78. Departamento | 0 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 8 3 7 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 6 0 1 0 1 | |
| 81. Hasta | 9 9 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 0 | 2 0 1 7 0 2 0 9 | | - |
| 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

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141115987411

(415)7707212489984(8020) **000014111598741 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 3 7 5 2 9 | 0 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**Representación**

**1**

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

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 9 4 2 6 0 5 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BEJARANO | MARTINEZ | MAYURIS | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 8 0 1 1 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 3 1 4 2 9 1 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BEJARANO | MARTINEZ | ANGELINA | |

| 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: 141115987411

(415)7707212489984(8020) **000014111598741 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 3 7 5 2 9 | 0 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 3 9 4 2 6 0 5 6 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BEJARANO | MARTINEZ | MAYURIS | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 8 1 6 0 1 6 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DENIS | CAICEDO | CARLOS | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 3 1 4 2 9 1 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BEJARANO | MARTINEZ | ANGELINA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 3 9 4 2 9 8 4 6 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VERGARA | HERNANDEZ | DIANA | MARCELA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 1 9 4 1 7 2 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AYALA | DURAN | LUIS | ENRIQUE |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 8 0 1 1 0 | |

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 141115987411

(415)7707212489984(8020) **000014111598741 1**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 9 3 7 5 2 9 | 0 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**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 7 9 6 4 2 6 | | 8 5 2 6 4 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORENO | MORENO | LUIS | EVARISTO |

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

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

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

(+57) 314 554 7633
(+57) 300 506 0877

**CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo Luis Evaristo Moreno Moreno, identificado con cédula N° 11, 796,426 y tarjeta profesional 85264 – T de la Junta Central de Contadores, en mi calidad de revisor fiscal la de la Fundación Vida Lumar.

CERTIFICA

Que la Fundación Vida Lumar se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pagos de parafiscales y Seguridad Social (salud, pensión y riesgos) por el personal vinculado laboralmente, desde el mes de abril del 2025 al mes de septiembre del 2025.

Este certificado se expide a solicitud del interesado.

Dado en la ciudad de apartado 01 del mes de septiembre de 2025.

**LUIS EVARISTO MORENO**
**REVISOR FISCAL**
CC: 11.796.426
TP. 85264-T

**MAYURIS BEJARANO MARTINEZ**
C.C 39.426.056
REPRESENTANTE LEGAL

Fundación
Vida Lumar
NIT. 900937529-0

(+57) 314 554 7633
(+57) 300 506 0877

Apartadò,01 de septiembre del 2025

Doctora:
SULLY JOHANA LOPEZ
Supervisora de Contrato
Centro Zonal Urabá

La representante legal de la Fundación Vida Lumar identificada 39.426.056 como aparece al pie de la firma

**CERTIFICA**

Que se encuentra a PAZ Y SALVO con los proveedores del mes de agosto

Con el presente documento certificamos que la FUNDACION VIDA LUMAR no tiene ninguna obligación pendiente de pago hasta 30 de agosto de 2025 por concepto de alimentos, materiales entregados en las relaciones que se tuvieron en virtud de contrato

MAYURIS BEJARANO MARTINEZ
Representante Legal
Cédula 39.426.056

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.796.426**

**MORENO MORENO**

APELLIDOS

**LUIS EVARISTO**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUL-1967**

**TADO**
**(CHOCO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**M** SEXO

**26-ENE-1987 QUIBDO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0103500-00274755-M-0011796426-20101230 **00253**67092A 1 35510645

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 85264-T



**LUIS EVARISTO**
**MORENO MORENO**
**C.C. 11796426**
**RES. INSCRIPCION 58 DEL 25/04/2002**
**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA**
**DIRECTOR GENERAL**

**236794** **94310**

Scanned by CamScanner

Certificado No:
ECE9B96503F5E3FA

**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 **LUIS EVARISTO MORENO MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11796426 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 85264-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 1 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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

Outlook

## ALCANCE - AUTORIZACION DE DESEMBOLSOS CONTRATOS CZ URABA

**Desde** Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
**Fecha** Vie 12/09/2025 2:53 PM
**Para** Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>
**CC** Laura Isabel Cardona Londono <Laural.Cardona@icbf.gov.co>; Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>; Lizeth Dayanna Quintero Quintero <Lizeth.Quintero@icbf.gov.co>; Ledis Dayana Atia Arenas <Ledis.Atia@icbf.gov.co>

Buenas tardes, teniendo en cuenta las nuevas orientaciones enviadas por la directora regional, se corrige la autorización de desembolso.

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

| N. Contrato | NOMBRE EAS | DESEMBOLSO |
|---|---|---|
| 05019102024 | ASOCIACIÓN EMPRENDEDORA POR EL CAMPO | Decimo |
| 05019112024 | ASOCIACIÓN EMPRENDEDORA POR EL CAMPO | Noveno |
| 05019142024 | ASOCIACIÓN COLOMBIA RENANCIENTE | Decimo |
| 05019162024 | ASOCIACIÓN COLOMBIA RENANCIENTE | Decimo |
| 05008482025 | RESGUARDO INDIGNEA RIO ALTO SAN JUAN | Sexto |
| 05008502025 | ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DELHOGAR INFANTIL SAN MARTIN | Sexto |
| 05008522025 | FUNDACIÓN YOYITOS DE AMOR | Sexto |
| 05008562025 | ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS, OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS LA CENTRAL | Sexto |
| 05008582025 | FUNDACIÓN VIDA LUMAR | Sexto |
| 05008592025 | ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENES BARRIO OBRERO | Sexto |
| 05003312025 | ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS USUARIOS DEL HOGAR INFANTIL EL RETORNO | Octavo |
| 05003412025 | ASOCIACIÓN DE PADRES Y VECINOS DEL HOGARL INFANTIL ORO VERDE | Octavo |
| 05003422025 | ASOCIACIÓN DE PADRES Y VECINOS DEL HOGARL INFANTIL EL TURPIAL | Octavo |
| 05007822025 | ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL SAN MARTIN | Séptimo |

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de1999"; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

**Sully Johana López Jimenez**

Profesional Universitario – Supervisora

Grupo Promoción y Prevención

ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia

Carrera 100 N° 105 - 06

Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014

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