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 POR EL FUTURO ETNICO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900352959-2 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05019402024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 31 (día) | diciembre (mes) | 2024 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 2 (día) enero (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) junio (mes) 2026 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 20 (día) septiembre (mes) 2025 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 10 | DE | 19 |
| VALOR A PAGAR | $ 142.826.520 | EN LETRAS | CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS VEINTE 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 EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 19725 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 162 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 142.826.520 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | BANCO COMERCIAL AV VILLAS SA | NÚMERO DE CUENTA | 501046098 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

• Salida de madres comunitarias con bono pensional: Dos unidades fueron cerradas debido a que las madres comunitarias accedieron al bono pensional

| UDS CERRADAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | | 2 | 2.421.952 | 4.843.904 |
| TALENTO HUMANO | | 2 | 2.161.793 | 4.323.586 |
| | | | | 0 |
| TOTAL UDS CERRADAS | | | 4.583.745 | 9.167.490 |

**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 | $ 142.826.520 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 142.826.520 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 142.826.520 |

**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 | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | Sully J Lopez 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 | |
| ANDRES ANAYA VARGAS | ENLACE SEGUIMIENTO ROL TECNICO | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABA | |

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


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | FUNDACION POR EL FUTURO ETNICO |
| **CONTRATO No.** | 05019402024 |
| **SERVICIO** | HCB FAMILIAR Y COMUNITARIA |

| DETALLE | No. UDS | MESES | COSTO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | | | **$ 4.721.077** | **$ 151.791.002** |
| REP DE DOTACIÓN | 32 | 19 | $ - | $ - |
| MAT.DIDACT.DE CONSUMO | 32 | 19 | $ 30.602 | $ 979.264 |
| ASEO,COMB.Y SERV.P. | 32 | 19 | $ 48.750 | $ 1.560.000 |
| ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD | 32 | 19 | $ - | $ - |
| PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS | 32 | 19 | $ 13.806 | $ 441.792 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | 32 | 19 | $ 24.804 | $ 793.758 |
| APORTE AL TALENTO HUMANO | 32 | 19 | $ 1.380.000 | $ 44.159.993 |
| S.S. PENSIONES | 32 | 19 | $ 165.600 | $ 5.299.200 |
| S.S. SALUD | 32 | 19 | $ 117.300 | $ 3.753.600 |
| S.S. ARL | 32 | 19 | $ 14.407 | $ 461.030 |
| PARAFISCALES | 32 | 19 | $ 126.249 | $ 4.039.968 |
| PROVISION PRIMA DE SERVICIOS | 32 | 19 | $ 114.954 | $ 3.678.528 |
| PROVISION VACACIONES | 32 | 19 | $ 57.546 | $ 1.841.472 |
| PROVISION % A LAS CESANTIAS | 32 | 19 | $ 114.954 | $ 3.678.528 |
| PROVISION CESANTIAS | 32 | 19 | $ 13.800 | $ 441.600 |
| PROVISION DOTACION TALENTO HUMANO | 32 | 19 | $ 56.983 | $ 1.823.456 |
| VALOR RACIÓN PARA PREPARAR | 32 | 19 | $ 2.202.486 | $ 70.479.552 |
| VALOR RACION VACACIONES REGIONALES | 32 | 19 | $ - | $ - |
| INTEGRALIDAD | 32 | 19 | $ 238.836 | $ 8.359.261 |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | **$ 151.791.002** |
| | | | | |
| **TOTAL BRUTO** | | | | **$ 151.791.002** |
| Menos descuentos por inejecuciones | | | | $ 8.964.482 |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | **$ 8.964.482** |
| **TOTAL NETO** | | | | **$ 142.826.520** |
| **SON:** | **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS VEINTE 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)

Johana Herrera C. — FIRMA (Rol Financiero)

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.

Medellín, 12 de septiembre 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:**

**FUNDACIÓN POR EL FUTURO ETNICO**
**NIT. 900.352.959-2**

**LA SUMA DE:** CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/L. ($142.826.520)

**CONTRATO:** 05019402024

**OBJETO CONTRACTUAL:**" PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE"

**PERIODO**: Decimo Desembolso

**FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA:** CUENTA DE AHORROS No 501046098 BANCO AV VILLAS

Atentamente,

Evelin Sinisterra

**EVELIN STHEFANNY SINISTERRA MENA**
**Representante Legal**
**FUPET**
**NIT. 900.352.959-2**
**Celular: 3147061140**
**Correo electrónico:** evelin.sinisterra@fupet.org.co

**FIRMA DE QUIEN RECIBE:** _____

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173859223

(415)7707212489984(8020) 000014117385922 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 5 2 9 5 9 | 2 | 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 POR EL FUTURO ETNICO

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 56 A 47 05 OF 201

42. Correo electrónico fundacionporelfuturoetnico@gmail.com

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

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 IDARRAGA GIRALDO ANA MARIA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173859223

(415)7707212489984(8020) **000014117385922 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 5 2 9 5 9 | 2 | Impuestos de Medellín 1 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 | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | 0 1 |
| 72. Número | 1 | 2 9 |
| 73. Fecha | 2 0 1 0 0 3 2 3 | 2 0 2 5 0 4 0 7 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 0 0 4 2 0 | 2 0 2 5 0 4 1 4 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2 1 0 1 2 4 1 2 2 2 | 2 1 0 1 2 4 1 2 2 2 |
| 78. Departamento | 0 5 | 0 5 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 2 1 | 0 2 1 |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 0 0 3 2 3 |
| 81. Hasta | 2 0 8 0 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 4 0 7 1 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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141173859223

(415)7707212489984(8020) **000014117385922 3**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 5 0 4 1 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 6 1 1 9 9 7 7 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SINISTERRA | MENA | EVELIN | STHEFANNY |

| 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 2 5 0 4 0 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 3 9 6 5 4 7 1 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MOSQUERA | SALAS | LEONEL | |

| 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: 141173859223

(415)7707212489984(8020) **000014117385922 3**

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

**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 Ciudada 1 3 | 8 3 2 4 4 6 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | GONZALEZ | GOMEZ | OMAR | DE JESUS | | | | 2 0 2 0 1 1 0 5 | 2 0 2 4 0 1 3 1 |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 3 9 6 5 4 7 1 4 | | COLOMBIA 1 6 9 | MOSQUERA | SALAS | LEONEL | | | | | 2 0 2 5 0 4 0 4 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 3 9 9 0 0 9 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | HINESTROZA | VALOYES | BETSY | KRISTY | | | | 2 0 2 4 0 7 1 7 | 2 0 2 5 0 4 0 4 |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 3 9 4 2 2 1 0 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | BLANDON | MENA | FLORA | LEIDIS | | | | 2 0 2 4 0 7 0 9 | 2 0 2 5 0 4 0 4 |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 1 9 8 6 9 0 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | MOSQUERA | PALACIOS | MANUEL | ESTERLING | | | | 2 0 2 4 0 1 3 1 | 2 0 2 4 0 7 1 7 |

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: 141173859223

(415)7707212489984(8020) **000014117385922 3**

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

**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 Ciudada 1 3 | 1 0 7 7 4 7 1 2 9 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | MOSQUERA | MOSQUERA | YEISON | | | | | 2 0 2 4 0 1 3 1 | 2 0 2 4 0 7 1 7 |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 1 5 2 2 2 6 6 7 6 | | COLOMBIA 1 6 9 | ALVAREZ | PALACIOS | ADRIANA | LIZETH | | | | 2 0 2 4 0 7 1 7 | 2 0 2 5 0 4 0 4 |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 3 2 1 9 5 4 6 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | PALACIOS | MENA | VIRGINIA | | | | | 2 0 2 4 0 7 1 7 | 2 0 2 5 0 4 0 4 |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 1 7 2 3 8 1 4 1 | | COLOMBIA 1 6 9 | CASAS | IBARGUEN | LESLY | JANETH | | | | 2 0 2 5 0 4 0 4 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 6 1 1 9 9 7 7 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | SINISTERRA | MENA | EVELIN | STHEFANNY | | | | 2 0 2 5 0 4 0 4 | |

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: 141173859223

(415)7707212489984(8020) **000014117385922 3**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORENO | ROMAÑA | JULIETH | NATALIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 5 0 4 0 4 | |

**2**

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

**3**

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

**4**

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 7 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141173859223

(415)7707212489984(8020) **000014117385922 3**

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

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MINOTA | MOSQUERA | MAGDY | TANIA |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 3 0 3 1 0 |

**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

FUPET
Fundación por el Futuro Étnico
NIT: 900.352.959 -2

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

Yo, MAGDY TANIA MINOTA MOSQUERA, identificada cédula de ciudadanía ☒o cédula de extranjería número 35.601.355 y con tarjeta profesional número 114505-Tde la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de FUNDACIÓN POR EL FUTURO ETNICO "FUPET", identificada con NIT 900.352.959-2, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de MEDELLIN PARA ANTIOQUIA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del proceso para presentación de proceso, firma de contratos, disminución o adición de contratos, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por lo anterior se certifica que estamos PAZ Y SALVO con dichos pagos.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses.

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

Dada en Medellín, Antioquia, a los (10) Diez días del mes de Septiembre de 2025

Firma
MAGDY TANIA MINOTA MOSQUERA
Tarjeta profesional número: 114505-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.601.355

MINOTA MOSQUERA
APELLIDOS

MAGDY TANIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1975
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

20-JUN-1994 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**114505-T**



**MAGDY TANIA**
**MINOTA MOSQUERA**
**C.C. 35601355**
**RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 2005/11/24**
**UNIVERSIDAD TEC. DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA**

**PRESIDENTE**
**LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ** 122525

FIRMA DEL TITULAR 34975

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

528D0F9BBF40E57C

**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 **MAGDY TANIA MINOTA MOSQUERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 35601355 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 114505-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 3 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Outlook

## Autorización de desembolsos centro zonal Urabá.

**Desde** Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
**Fecha** Sáb 20/09/2025 2:38 PM
**Para** Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Laura Lopez Montoya <LauraM.Lopez@icbf.gov.co>
**CC** Johana Del Pilar Herrera Castano <Johana.Herrera@icbf.gov.co>; Orleides Chala Moreno <orleides.chala@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (214 KB)
20253101500010715 3_desembolso Johana.pdf;

Buenos días.

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 |
|---|---|---|
| 05019262024 | FUNDACIÓN POR EL FUTURO ETNICO FUPET | Décimo |
| 05019402024 | FUNDACIÓN POR EL FUTURO ETNICO FUPET | Décimo |
| 05006842025 | FUNDACIÓN VIDA LUMAR | Séptimo |
| 05006952025 | ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES | Séptimo |
| 05006982025 | ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES | Séptimo |
| 05007412025 | RESGUARDO INDIGENA SENU LOS ALMENDROS | Séptimo |
| 05008042025 | RESGUARDO INDIGENA SENU DE EL VOLAO | Sexto |
| 05005812025 | ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS NIÑOS FELICES | OCTAVO |

"…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