Yo, **JAINER MONTERO QUINTERO**

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 COLOMBIA AVANZA**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900325081-7**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05005432025	FECHA SUSCRIPCIÓN	11 (día) FEBRERO (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 14 (día) FEBRERO (mes) 2025 (año)	HASTA 30 (día) SEPTIEMBRE (mes) 2025 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	8 (día) ABRIL (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 3 DE 8

VALOR A PAGAR: $ 349.618.110 — EN LETRAS: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO — DESDE 1 (día) ABRIL (mes) 2025 (año) — HASTA 30 (día) ABRIL (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA -	92525	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 349.618.110

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 BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA — NÚMERO DE CUENTA: 0266009150 — 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	$ 349.618.110
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 349.618.110 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 349.618.110

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
JAINER MONTERO QUINTERO	SUPERVISOR	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NORORIENTAL	Jainer Montero Quintero
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**
KATHERINE LÓPEZ MEJÍA	APOYO SUPERVISION FINANCIERA	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NORORIENTAL	

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 HOGAR INFANTIL
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	**CORPORACION COLOMBIA AVANZA**				
PERIODO	**TERCER DESEMBOLSO**	**CONTRATO No:**	**05005432025**		
MODALIDAD:	HOGARES INFANTILES				
CUPOS CONTRATADOS:	**682**	**VIGENCIA CONTRATO**	11/02/2025 hasta 30/09/2025	**VALOR CONTRATO:**	**2.966.402.487**
COMPROMISO PRESUPUESTAL	**92525**				

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, 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

DETALLE	CUPO	meses	VALOR	VALOR FASE PREPARATORIAL DE ALISTAMIENTO	VALOR ATENCION	valor a pagar
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO			**336.546**	**-**	**235.954.922**	**$235.954.584**
Coordinador/a	682	ABRIL	18.926		12.907.532	$12.907.532
Docente	682	ABRIL	140.331		95.705.742	$95.705.742
Profesional de Atención Psicosocial	682	ABRIL	13.355		9.108.110	$9.108.110
Profesional de Nutrición	682	ABRIL	13.355		9.108.110	$9.108.110
Auxiliar pedagógico	682	ABRIL	46.887		31.976.934	$31.976.934
Manipulador de alimentos	682	ABRIL	46.887		31.976.934	$31.976.934
Auxiliar de Servicios Generales	682	ABRIL	31.258		21.317.956	$21.317.956
Auxiliar adminsitrativo	682	ABRIL	11.723		7.995.086	$7.995.086
Arriendo	0				6.430.550	$6.430.550
Servicios Públicos	682	ABRIL	5.554		3.787.828	$3.787.828
Gastos Operativos	682	ABRIL	1.908		1.301.256	$1.300.918
Seguro niños	682	ABRIL	1.062		724.284	$724.284
Mantenimiento y adecuaciones	682	ABRIL	5.300		3.614.600	$3.614.600
GASTOS GENERALES			**$ 166.662**	**-**	**113.663.484,00**	**$113.663.526**
Material didáctico de consumo y papelería	682	ABRIL	8.480		5.783.360	$5.783.360
Dotación de Aseo personal	682	ABRIL	4.164		2.839.848	$2.839.848
Alimentación	682	ABRIL	154.018		105.040.276	$105.040.318
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS				-	-	-
						-
						-
TOTALES			**503.208**		**-**	**349.618.110,00**

SON: **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE**

LA PRESENTE LIQUIDACIÓN CORRESPONDE AL ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO N°05005432025 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.

Jainer Montero Quintero

FIRMA: Jainer Montero Quintero Supervisor)

Manuela Alzate Q.

FIRMA: Manuela Alzate Quintero- Katherine Lopez Mejia (Asesor Financiero)

FIRMA: (Técnico De Supervisión)

CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA
NIT 900.325.081-7
Cl 49 No 53 a 53 – (604) 452 3864
Bello, Antioquia - Colombia
gerencia@colombiaavanza.com

Se solicita al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL ANTIOQUÍA NIT.: 899.999.239-2, realizar el TERCER DESEMBOLSO, correspondiente al mes de ABRIL DE 2025, establecido en el contrato de aportes 05005432025, por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO DIEZ PESOS M.L.C. ($ 349.618.110),** en el desarrollo del objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, 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 UN SIEMPRE".

Se firma en el municipio de Bello - Antioquia a los cuatro (4) días del mes de abril de 2025.

Julieth Agudelo Vega

JULIETH LORENA AGUDELO VEGA
Representante Legal
Corporación Colombia Avanza

Yo, **LILIANA YANETH ROLDAN MARIN**, identificado con cedula de ciudadanía N° 43.923.444, y con Tarjeta Profesional N° 236202-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **CORPORACIÓN COLOMBIA AVANZA** identificado con Nit 900.325.081-7, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico que la empresa ha cumplido con los pagos de los aportes durante los últimos seis (6), por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, 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 6 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.

Dado en Bello a los 01 días del mes de abril de 2025.



Liliana Yaneth Roldan Marín
Revisor Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5FEA6787750ED7B4

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 **LILIANA YANETH ROLDAN MARIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43923444 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 236202-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 7 días del mes de Febrero 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

236202-T



LILIANA YANETH
ROLDAN MARIN
C.C. 43923444
RES. INSCRIPCION 65 DEL 19/01/201
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

OSCAR EDUARDO [illegible]ÑA
DIRECTOR GENERAL

242109 259031

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

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) 6444450 o devolverla a la Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

SOLO VALIDO PARA PARAFISCALES
COLOMBIA AVANZA 2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.923.444**

ROLDAN MARIN
APELLIDOS

LILIANA YANETH
NOMBRES

Liliana Roldán Marin
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1984**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

27-DIC-2002 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0104900-16116581-F-0043923444-20030814 **01893** 03225B 01 142074332

NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CORPORACION COLOMBIA AVANZA** identificado(a) con **número 900.325.081** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Empresarial No 00130266000200009150** aperturada el **03 de febrero de 2025**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de **cero pesos ($ 0,00).**

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **266009150**
10 dígitos: **0266009150**
16 dígitos: **0266000200009150**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **07** de **febrero** de **2025** a las **12:01**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974195149

(415)7707212489984(8020) 000001497419514 9

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

36. Nombre comercial	37. Sigla
	C-AVANZA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

41. Dirección principal
CL 49 53 A 53

42. Correo electrónico corporacioncolombiaavanza@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 5 2 3 8 6 4	

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 9 0 9 0 9	8 2 3 0	2 0 1 4 0 1 2 1		8 5 5 9	5 6 2 9		

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	4	2	4	8	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
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 AGUDELO VEGA JULIETH LORENA

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: 14974195149

(415)7707212489984(8020) **000001497419514 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 2 5 0 8 1	7	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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 1 0 2		-
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 14974195149

(415)7707212489984(8020) **000001497419514 9**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 2 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 2 0 4 0 5 7 2 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AGUDELO	VEGA	JULIETH	LORENA

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

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: 14974195149

(415)7707212489984(8020) **000001497419514 9**

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AGUDELO	VEGA	JULIETH	LORENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 3 0 4 1 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 3 7 5 8 7 1 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RESTREPO	GOMEZ	RICARDO	CESAR

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 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 8 7 0 7 6 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	MONTOYA	HENRY	PAULISON

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 1 9	

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 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14974195149

(415)7707212489984(8020) **000001497419514 9**

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ROLDAN	MARIN	LILIANA	YANETH

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 7 0 6

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

Outlook

CORREO DE AUTORIZACIÓN

Desde Jainer Montero Quintero <Jainer.Montero@icbf.gov.co>
Fecha Mar 8/04/2025 2:03 PM
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>
CC Katherine Lopez Mejia <Katherine.LopezM@icbf.gov.co>; Manuela Alzate Quintero <Manuela.Alzate@icbf.gov.co>

Buenas tardes

Cordial saludo,

Yo Jainer Montero Quintero, en mi calidad de supervisor de los contratos ***Se autoriza el pago de los contrato 05018282024 SALTARINES, 05018192024 PERSONITAS,05018262024 MI CASA INFANTIL, 05018242024, 05018252024 NUEVO DESPERTAR, 05019122024 CORPORACION ABRAZAR, 05019122024 CORPORACION ABRAZAR, 05019432024 ASUINFANCIA, 05019442024 FUTURO CENTRADO, 05019092024 ETNOSALUDAFRO, 05018942024 SEMBRANDO FUTURO, 05001552025 SIN FRONTERAS, 05019422024 CORPORACIÓN LATINA, 05003342025 SANTO DOMINGO,05003352025 SOL Y LUNA, 05003572025 MARIONETAS, 05003582025 EL NIDO, 05005432025 COLOMBIA AVANZA*** ,cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en los contratos, por tal motivo, y teniendo en cuenta las circunstancias de salud pública y las últimas disposiciones emitidas por el presidente de la República frente al estado de emergencia, autorizo el pago de los servicios prestados. “los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999. Lo anterior quiere decir que los documentos recibidos y proferidos por la Entidad no deben imprimirse, atendiendo a lo antes mencionado, en cuanto que no se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos. En ese sentido, en los casos en que por expresa disposición normativa se requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, siempre que la información que este contiene sea accesible para su posterior consulta.

Cordialmente,

Jainer Montero Quintero
Supervisor de Contratos de Primera Infancia
Profesional Universitario
Nutricionista Dietista
ICBF Sede Regional Antioquía
Centro Zonal Integral Nororiental
Dirección Calle 51 # 51-59 Barrio la Candelaria, Medellín Antioquía
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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