Yo, **ROSIRIS DEL CARMEN LEAL GARCIAS**

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	FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	806.008.935 - 1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13006032025	FECHA SUSCRIPCIÓN	25 (día)	junio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			1 (día) octubre (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 310.751.692,00	EN LETRAS	TRESCIENTOS DIEZ MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	147525	27	C-4602-1500-10-704060-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 310.751.692,00
						$ 310.751.692,00

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	50900004550	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	$ 310.751.692,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 310.751.692,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 310.751.692,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROSIRIS DEL CARMEN LEAL GARCIAS	COORDINADORA	BOLIVAR	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	
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
ANAIS TATIANA BETANCOURT MEJIA	PROFESIONAL FINANCIERO	BOLIVAR	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JOSE FERNANDO RAMOS TORRES	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	Jose Ramos Torres	1/10/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

OE_09/09/2025

San Juan Nepomuceno, Bolívar

Señor(a)
ROSIRIS LEAL
Supervisora CA 13006032025
Regional Bolívar

Asunto: **Certificación- Contrato de Aportes No. 13006032025 Hogares Sustitutos**

Saludos de paz y bien.

Presentamos a ustedes la certificación de beneficiarios atendidos **del Programa Modalidad Hogares Sustitutos ONG con Discapacidad** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2025, contrato de aportes 13006032025. Se adjuntan los siguientes documentos:

1. Certificado de cupos atendidos
2. Documento de cobro
3. Planilla de usuarios atendidos
4. Formato de ingresos y gastos del mes
5. Certificación de Pago de seguridad social y parafiscales.
6. Certificado de pago a proveedores.
7. RUT

Atentamente,

NÉSTOR RAFAEL DE ORO LORA
Representante Legal
Fundación Casa del niño IPS

Proyectó: Dania Pérez
Elaboró: Dania Pérez

C_09/09/2025

San Juan Nepomuceno, Bolívar

Señor(a)
ROSIRIS LEAL
Supervisora CA 13006032025
Coordinador Grupo de Asistencia Técnica
Regional Bolívar

El representante Legal y Director Ejecutivo de la Fundación Casa del Niño IPS certifica que la Fundación Casa del Niño IPS tiene suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Regional Bolívar, el Contrato de Aporte N° 13006032025 para el desarrollo de la Modalidad Hogar Sustituto ONG con Discapacidad, que todos los usuarios (as) recibieron la atención conforme a lo establecido en el lineamiento técnico del modelo de atención y lineamiento técnico de modalidades vigentes y todos aquellos que lo modifiquen y adicionen, se relaciona a continuación el número de cupos contratados/efectivamente atendidos durante el periodo del 01 al 31 de agoso de 2025:

CONTRATO	CUPO CONTRATADOS	CUPOS ATENDIDOS
CA N° 13006032025	125	121.6

Para mayor constancia se firma a los 09 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

NÉSTOR RAFAEL DE ORO LORA
Representante Legal
Fundación Casa del niño IPS

Proyectó: Dania Pérez
Elaboró: Dania Pérez

OE_09/09/2025

San Juan Nepomuceno, Bolívar

DOCUMENTO DE COBRO

CLIENTE: ICBF REGIONAL BOLÍVAR
PROVEEDOR: FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS NIT: 806.008.935-1
CONCEPTO: Atención a (125 CUPOS) niños, niñas y adolescentes en concordancia al Programa de Hogar Sustituto ONG con Discapacidad (Contrato de Aportes 13006032025)

Periodo a Liquidar:		1-31 AGOSTO		
Días del Mes	**Días Contratados mes**	**Cupos Mes**		
30	3649	**121,6**		
COBROS POR CUPOS UTILIZADOS:				
Cupos Contratados	**Periodo**	**Valor Cupo Mes**		**Total**
121,6	1-31 AGOSTO	$ 1.929.038,00		$ 234.635.322
Cupos con Becas	**Periodo**	**Valor Beca Mes**		**Total**
102,80	1-31 AGOSTO	711.750,0		$ 73.167.900
Subtotal				**$ 307.803.222**
COBROS POR CUPOS NO UTILIZADOS:				
Cupos NO Utilizados	**Periodo**	**Costos Fijos MES**	**100% de los Costos Fijos**	**Total**
3,4	1-31 AGOSTO	875.783,25	875.783,3	**$ 2.948.470**
Subtotal				**$ 2.948.470**
COBRO POR OTROS CONCEPTOS				**Total**
ACCIONES COMPLEMENTARIAS RUBRO 112				
Subtotal				**$ -**
Resumen				
COBROS POR CUPOS UTILIZADOS				$ 307.803.222
COBROS POR CUPOS NO UTILIZADOS				$ 2.948.470
COBRO POR COMPLEMENTARIAS RUBRO 112				
SUBTOTAL				$ 310.751.692
TOTAL				**$ 310.751.692**

EN LETRAS: Trescientos Diez Millones Setecientos Cincuenta y Un Mil Seiscientos Noventa y Dos Pesos Ml

Atentamente,

NESTOR RAFAEL DE ORO LORA
Representante Legal
Fundación Casa del niño IPS
Proyectó: Dania Pérez
Elaboró: Dania Pérez

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

San Juan Nepomuceno, Bolívar 09 de septiembre de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOLIVAR

Yo, **ADIRGENIA GUZMAN CONTRERAS**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.047.372.356 de la ciudad de Cartagena de Indias, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACIÓN CASA DEL NIÑO IPS identificada con NIT No. 806.008.935-1, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, 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.

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 correspondiente al mes agosto de 2025.

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,

ADIRGENIA GUZMAN CONTRERAS
TP 164231-T
Revisor Fiscal



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

164231-T

ADIRGENIA DEL CARMEN
GUZMAN CONTRERAS
C.C. 1047372356
RESOLUCION INSCRIPCION 394 FECHA 13/12/01
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE



FIRMA DEL TITULAR 90944

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

Valido para acreditar
Revisor Fiscal de
Fundación Casa del Niño

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.047.372.356**

GUZMAN CONTRERAS

APELLIDOS

ADIRGENIA DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA



CS Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1986**

SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ABR-2004 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500100-00853857-F-1047372356-20161006 **00516**54587G 1 9997146143

CS Escaneado con CamScanner

C_9/09/2025

San Juan Nepomuceno, Bolívar

Señor(a)
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOLIVAR

Yo, ADIRGENIA **GUZMAN CONTRERAS**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.047.372.356 de la ciudad de Cartagena, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO identificada con NIT No. 806.008.935-1, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios de la modalidad hogares sustitutos de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al 31 del mes de agosto año 2025.

Atentamente,

ADIRGENIA GUZMAN CONTRERAS
TP 164231- T
Revisor Fiscal

Proyectó: Adirgenia Guzman
Elaboró: Dania Perez

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155243643

(415)7707212489984(8020) 000014115524364 3

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

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 CASA DEL NIÑO IPS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Juan Nepomuceno 6 5 7

41. Dirección principal
BRR LA BODEGA CR 11 7 12

42. Correo electrónico fucaninoIPS@gmail.com

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

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 5 9	2 0 0 0 1 1 1 3	8 7 2 0	2 0 0 0 1 1 1 3	1 0 8 4 / 8 6 9 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	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 [ ] 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 DE ORO LORA NESTOR RAFAEL

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: 141155243643

(415)7707212489984(8020) **000014115524364 3**

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

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	0 1
72. Número	0	
73. Fecha	2 0 0 0 0 1 1 1 3	2 0 1 1 0 3 2 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 1 2 2 1	2 0 1 1 1 1 1 2 9
77. No. Matrícula mercantil	0 9 2 3 5 5 2 2	2 3 5 5
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9

Vigencia

80. Desde	2 0 0 0 0 1 1 1 3
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

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 1 2 3 1		-
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: 141155243643

(415)7707212489984(8020) **000014115524364 3**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 6 0 7 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 3 1 1 2 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DE ORO	LORA	NESTOR	RAFAEL

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

Página 4 de 5 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155243643

(415)7707212489984(8020) **000014115524364 3**

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

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	8 5 1 0 0 2 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	GONZALEZ	GUSTAVO	RAFAEL

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 3 1 1 2 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DE ORO	LORA	NESTOR	RAFAEL

119. Razón social

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

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 3 2 3 0 4 6 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MERCADO	BARRIOS	OSVALDO	ENRIQUE

119. Razón social

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

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	TORRES	MARIA	

119. Razón social

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141155243643

(415)7707212489984(8020) **000014115524364 3**

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

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 0 4 7 3 7 2 3 5 6	4	1 6 4 2 3 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GUZMAN	CONTRERAS	ADIRGENIA	DEL CARMEN

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 1 0 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 7 7 9 9 5 9	5	8 6 3 0 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
ARRIETA	ROMERO	PAOLA	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 4 0 9 2 4

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 6 9 4 7 8 0	8	1 3 8 8 2 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
AGAMEZ	ROMERO	CLAUDIA	CECILIA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 6 1 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO