MEMORANDO

Radicado No: 202549005000137333

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagadora Financiera - Regional Magdalena

Asunto: Noveno desembolso del contrato No. 47003002025.

Fecha: 2025-11-21

Cordial saludo:
Remito a usted documentos soporte para el octavo desembolso **FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR**, Contrato No.47003002025, anexando los siguientes documentos:

- Certificación por parte del supervisor del Contrato
- Factura.
- Certificado Paz y Salvo del pago de la seguridad social, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, firmado por el Representante legal y/ o revisor fiscal
- Certificado de Paz y Salvo pago a proveedores
- Copia Tarjeta Profesional del Contador público de la EAS
- Copia certificado digital del Contador público de la EAS

Cordialmente,

JULIETH PAOLA SOTO PEREZ
Profesional Universitario
Coordinadora Centro Zonal Fundación
ICBF Regional Magdalena

MEMORANDO

Radicado No: 202549005000137343

Para: KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Jurídico ICBF

Asunto: Noveno desembolso del contrato No. 47003002025.

Fecha: 2025-11-21

Cordial saludo:

Remito a usted documentos soporte para el octavo desembolso a desembolso **FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR**, Contrato No.47003002025 anexando los siguientes documentos:

- Certificación por parte del supervisor del Contrato
- Factura.
- Certificado Paz y Salvo del pago de la seguridad social, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, firmado por el Representante legal y/ o revisor fiscal
- Certificado de Paz y Salvo pago a proveedores
- Copia Tarjeta Profesional del Contador público de la EAS
- Copia certificado digital del Contador público de la EAS

Cordialmente,

JULIETH PAOLA SOTO PEREZ
Profesional Universitario
Coordinadora Centro Zonal Fundación
ICBF Regional Magdalena

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO				
Nº. CONTRATO DE APORTE	**BENEFICIARIO CONTRATO**	**COMPROMISO – 55825 CDP - 46825**		
ICBF-CA-300-2025-13/02/2025	**FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR NIT: 900.726.417,** representado por **MARIA BELEN OLIVEROS MARTINEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía **No.1.083.567.761.**	**DD**	**MM**	**AA**
		21	**11**	**2025**
OBJETO DEL CONTRATO	Complementar la atención de niños y niñas a través de la entrega de alimentos para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de la atención integral a la primera infancia en armonía con la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia "De Cero a Siempre"			
ALCANCE DEL OBJETO	La atención se prestó en el Municipio de Fundación cupo, 734 educación inicial campesina A sin ración.			
	NOVENO DESEMBOLSO por el valor **de CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CIENTOVEINTIDOS PESOS ($132.401.122)**			
VALOR DEL CONTRATO	**MIL OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($1.080.393.904)**			
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**JULIETH PAOLA SOTO PEREZ -** Profesional Universitaria con funciones de Coordinadora del Centro Zonal Fundación.			
OBLIGACIONES DEL OPERADOR	**(iii.) Para los demás desembolsos (tercero, cuarto (…): a)** Planillas de entrega de los alimentos de acuerdo con el cronograma aprobado b) Modificaciones del Cronograma de entregas aprobado por la supervisión del contrato cuando aplique. c) Aprobación por parte de la supervisión del contrato del cambio de productos cuando aplique. d) Informe de la ejecución financiera del desembolso anterior, este informe debe ser coherente con los costos del contrato e) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos desembolsados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.			

OBLIGACIONES **DISPONIBILIDAD Y RECURSOS**	**CDP Nº - 46825– COMPROMISO Nº - 55825** CODIGO: C-4602-1500-9-704020-4602020-02 **161** SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA **FUENTE: NACION– RECURSOS 10**		
FECHA CERTIFICACION	**DIA :21**	**MES NOVIENBRE**	**AÑO: 2025**

JULIETH PAOLA SOTO PEREZ
Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora Centro Zonal Fundación

Yo, **JULIETH SOTO PEREZ**

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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900726417				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47003002025	FECHA SUSCRIPCIÓN	13 (día)	marzo (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 13 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	7 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	21 (día) noviembre (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	9 DE 9
VALOR A PAGAR	$ 132.401.122,00	EN LETRAS	CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CIENTOVEINTIDOS PESOS
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA	7 (día) diciembre (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	55825	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 132.401.122,00

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:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	550110500071425	TIPO DE CUENTA	AHORRO

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		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	132.401.122,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	132.401.122,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	132.401.122,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JULIETH PAOLA SOTO PEREZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCION DE COORDINADORA DEL CZ FUNDACION	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL FUNDACION	Julieth Soto Perez
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
SANDRA MENDOZA NERIO	APOYO A LA SUPERVISION FINANCIERA	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL FUNDACION	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO ANTONIO PEREZ GARCIA	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR

NIT. 900726417-9

CUENTA DE COBRO No 9

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239 – 2

DEBE A:

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR

NIT. 900.726.417-9

LA SUMA DE:

CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS ($ 132.401.122)

POR CONCEPTO DE:

NOVENO: Desembolso para la entrega de alimentación durante el proceso de atención del servicio, según Clausula tres de especificaciones del Contrato De Aportes No. 47003002025 cuyo objeto es: Complementar la atención de niños y niñas a través de la entrega de alimentos para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de la atención integral a la primera infancia en armonía con la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia “De Cero a Siempre"

Atentamente,

María Belén Oliveros Martínez
Representante Legal

E-mail: fundeprinez@gmail.com
Tel. 3002479661
Dir. Carrera 42 N. 18d-2

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR
NIT. 900726417-9

Fundación, 19 de noviembre del 2025

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL MAGDALENA

Yo, CESAR AUGUSTO PORRAS AYALA, identificado con cédula de ciudadanía C.C. No. 8.776.533, portador de la tarjeta profesional No. 66380-T en mi calidad de Revisor Fiscal de la FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR, identificada con NIT 900.726.417-9 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 a la fecha y ha cumplido con el pago oportuno de salarios del talento humano correspondientes a la nómina de los últimos 6 meses de la presente certificación, cumpliendo con las políticas internas de pago de la institución.

Atentamente,



CESAR PORRAS AYALA
Revisor Fiscal

E-mail: fundeprinez@gmail.com
Tel. 3002479661
Dir. Carrera 42 N. 18d-2

FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y ADULTO MAYOR
NIT. 900726417-9

Fundación Magdalena, 19 de noviembre del 2025

Certificación de cumplimiento de seguridad social y parafiscales artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

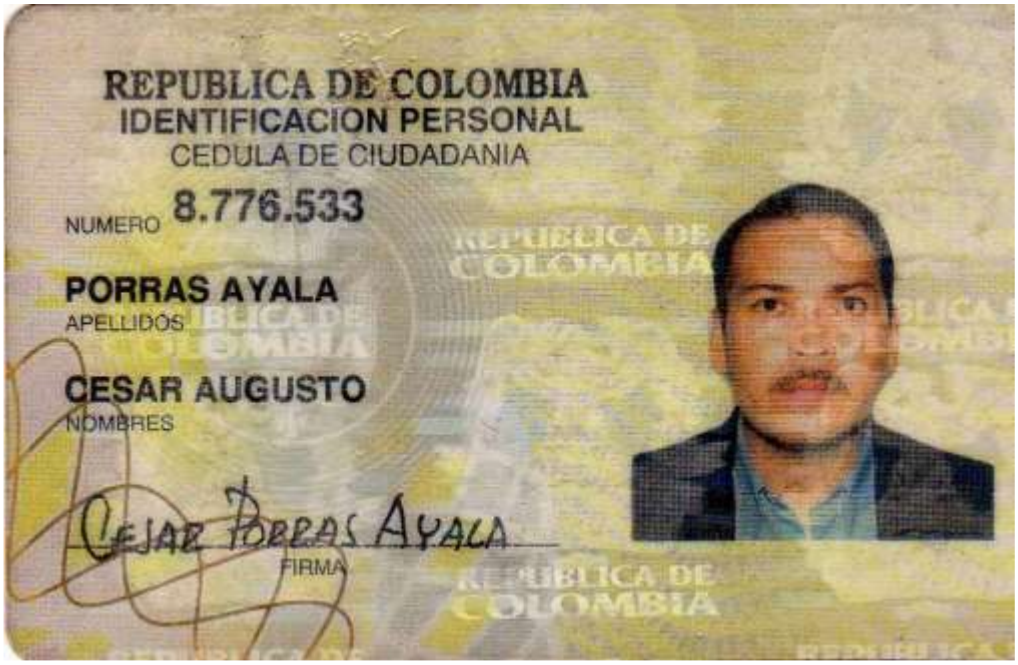
Yo **CESAR AUGUSTO PORRAS AYALA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No **8.776.533** y con Tarjeta Profesional **T.P. 66380-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de de **LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR**, NIT. **900726417-9**, 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 de la documentación para la presente Invitación Pública, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

La presente certificación es otorgada a los 19 días del mes de noviembre del año 2025.

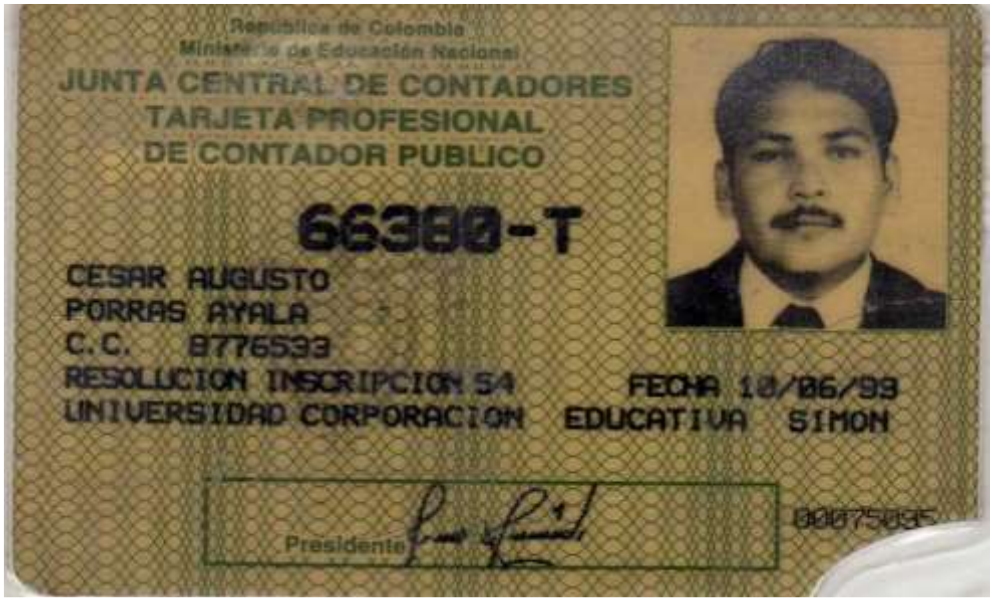
Atentamente,

CESAR AUGUSTO PORRAS AYALA
Ciudadanía No **8.776.533**
Tarjeta Profesional **T.P. 66380-T**

E-mail: fundeprinez@gmail.com
Tel. 3002479661
Dir. Carrera 42 N. 18d-2


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 8.776.533
PORRAS AYALA
APELLIDOS
CESAR AUGUSTO
NOMBRES
CESAR PORRAS AYALA
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
12-NOV-1973
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
12-JUN-1992 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-0305200-22117631-M-0008776533-20040723
01422 04201N 01 131150736



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

66380-T

CESAR AUGUSTO
PORRAS AYALA
C.C. 8776533
RESOLUCION INSCRIPCION 54 FECHA 18/06/93
UNIVERSIDAD CORPORACION EDUCATIVA SIMON

Presidente

00075095



C

023775

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico 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 Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

08776533

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7F1F5050923E1788

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 **CESAR AUGUSTO PORRAS AYALA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8776533 de SOLEDAD (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 66380-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Banco Davivienda S.A.

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que FUNDACION PARA EL DESARROLLO S OCIAL L identificado(a) con NIT No. 9007264179, quien es titular de la cuenta No. 0550110500071425 con el Banco Davivienda, presenta el siguiente detalle:

Número de Producto	Producto	Estado	Fecha Apertura	Fecha Cancelación
0550110500071425	AH	Vigente	2025/03/06	

La presente certificación se expide en Bogotá, el 06/03/2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14912481268

(415)7707212489984(8020) 000001491248126 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 3 5 6 7 7 6 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLIVEROS	MARTINEZ	MARIA	BELEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

41. Dirección principal: CR 42 18 D 2 BRR NUEVA FRUTERA

42. Correo electrónico: lewintono@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 2 0 0 5 0 6	

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
8 6 9 2	2 0 2 3 0 5 0 5	7 0 1 0	2 0 2 3 0 5 0 5					

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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: 1

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 SILVERA ARENAS MARIA ELVIA

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141002328130

(415)7707212489984(8020) 000014100232813 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 6 4 1 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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 PARA EL DESARROLLO SOCIAL, LA PROTECCION Y LA PROSPERIDAD DE LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y EL ADULTO MAYOR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNDEPRINEZ

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

41. Dirección principal
CR 42 18 D 2 BRR NUEVA FRUTERA

42. Correo electrónico fundeprinez@gmail.com

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

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
9 4 9 9	2 0 2 2 1 0 1 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 OLIVEROS MARTINEZ MARIA BELEN

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: 141002328130

(415)7707212489984(8020) **000014100232813 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 6 4 1 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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		3
73. Fecha	2 0 1 4 0 4 1 1	2 0 2 2 0 9 1 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 2 2 1 0 1 3	2 0 2 2 1 0 1 3
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 8 6 6 6	S 0 5 0 8 6 6 6
78. Departamento	4 7	4 7
79. Ciudad/Municipio	3 2	3 2

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 0 4 1 1
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: 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 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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141002328130

(415)7707212489984(8020) **000014100232813 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 6 4 1 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 1 2 2 3		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 8 3 5 6 7 7 6 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OLIVEROS	MARTINEZ	MARIA	BELEN
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: 141002328130

(415)7707212489984(8020) **000014100232813 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 6 4 1 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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 8 3 5 6 7 7 6 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OLIVEROS	MARTINEZ	MARIA	BELEN

119. Razón social

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

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORREA	MEEK	LEONARDO	SEGUNDO

119. Razón social

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

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 3 4 6 5 5 3 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ECHEVERRIA	POLO	ADRIAN	PAOLO MARCELO

119. Razón social

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141002328130

(415)7707212489984(8020) **000014100232813 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 2 6 4 1 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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	8 7 7 6 5 3 3		6 6 3 8 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PORRAS	AYALA	CESAR	AUGUSTO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 9 1 9

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