

[illegible]

|                                                                                   |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Fundación la Casa del Niño</b><br><b>NIT: 806.008.935-1</b>                                                  |
|                                                                                   | <b>OFICIOS ENVIADOS</b><br><b>Fecha de Emisión: 01/08/2012</b><br><b>Versión: 004 (29/05/2025)</b> <b>SOGCS</b> |

OE\_07/02/2026

San Juan Nepomuceno, Bolívar

Señor(a)

**ELENA SALCEDO DONADO**

Supervisora CA 13008882025

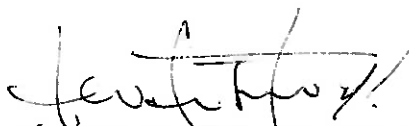
Centro Zonal Carmen de Bolívar

Saludos de paz y bien.

Cordialmente, adjuntamos certificación de atención de Centros de Apoyo a la Inclusión, conforme al Contrato de Aportes No. 13008882025 correspondiente al periodo comprendido entre el 17 y el 31 de enero de 2026. Se adjuntan los siguientes documentos:

1. Certificación de Atención Niñez
2. Certificación de Atención Adolescencia
3. Cuenta de cobro Niñez
4. Cuenta de cobro Adolescencia
5. Relación de NNA atendidos
6. Certificado pago de Seguridad Social
7. Certificado de pago de proveedores
8. Copia del Rut

Atentamente,



**NÉSTOR RAFAEL DE ORO LORA**

Representante Legal

Fundación la Casa del niño

Proyectó: Dania Pérez  
Elaboró: Dania Pérez

|                                                                                   |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Fundación la Casa del Niño</b><br><b>NIT: 806.008.935-1</b>                                                  |
|                                                                                   | <b>OFICIOS ENVIADOS</b><br><b>Fecha de Emisión: 01/08/2012</b><br><b>Versión: 004 (29/05/2025)</b> <b>SOGCS</b> |

C\_07/02/2026

San Juan Nepomuceno, Bolívar

Señor(a)  
**ELENA SALCEDO DONADO**  
 Supervisora CA 13008882025  
 Centro Zonal Carmen de Bolívar

El representante Legal y Director Ejecutivo de Fundación la Casa del Niño certifica que durante el periodo comprendido entre el 14 y el 31 de enero del 2026, la Fundación la Casa del Niño realizó el alistamiento para la atención a 55 niñas y niños en la **Modalidad Centros de Apoyo a la Inclusión**, conforme al Contrato de Aportes No. **13008882025** celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **ICBF**, Regional Bolívar y Fundación la Casa del Niño, de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

Para mayor constancia se firma a los 07 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

  
**NÉSTOR RAFAEL DE ORO LORA**  
 Representante Legal  
 Fundación la Casa del Niño

Proyectó: Dania Pérez  
 Elaboró: Dania Pérez

|                                                                                   |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Fundación la Casa del Niño</b><br><b>NIT: 806.008.935-1</b>                                                  |
|                                                                                   | <b>OFICIOS ENVIADOS</b><br><b>Fecha de Emisión: 01/08/2012</b><br><b>Versión: 004 (29/05/2025)</b> <b>SOGCS</b> |

C\_07/02/2026

San Juan Nepomuceno, Bolívar

Señor(a)  
**ELENA SALCEDO DONADO**  
 Supervisora CA 13008882025  
 Centro Zonal Carmen de Bolívar

El representante Legal y Director Ejecutivo de Fundación la Casa del Niño certifica que durante el periodo comprendido entre el 14 y el 31 de enero de 2026, la Fundación la Casa del Niño realizó la atención a 27 adolescentes en la **Modalidad Centros de Apoyo a la Inclusión**, conforme al Contrato de Aportes No. **13008882025** celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **ICBF**, Regional Bolívar y la Fundación la Casa del Niño, de San Juan Nepomuceno, Bolívar.

Para mayor constancia se firma a los 07 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,



**NÉSTOR RAFAEL DE ORO LORA**  
 Representante Legal  
 Fundación la Casa del Niño

Proyectó: Dania Pérez  
 Elaboró: Dania Pérez

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE  
PAGO DE PROVEEDORES**



San Juan Nepomuceno, Bolívar 07 de febrero de 2026

**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, 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 centros de apoyo a la inclusión de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al 31 del mes de enero año 2026.

Atentamente,

**ADIRGENIA GUZMAN CONTRERAS**

TP 164231-T  
Revisor Fiscal



**Fundación la Casa del Niño**

**NIT: 806.008.935-1**

**OFICIOS ENVIADOS**

**Fecha de Emisión: 01/08/2012**

**Versión: 004 (29/05/2025)**

**SOGCS**

**OE\_2026-02-07**

**DOCUMENTO DE COBRO**

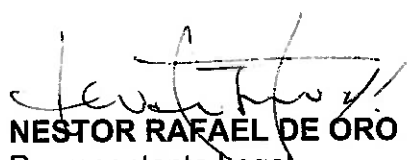
**CLIENTE:** ICBF REGIONAL BOLÍVAR

**PROVEEDOR:** FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO NIT: 806.008.935-1

**CONCEPTO:** Atención a 55 niños y niñas y 27 adolescentes (CUPOS) Modalidad Centros de apoyo a la inclusión (Contrato de Aportes 13008882025)

|                              |                     |          |                        |                |
|------------------------------|---------------------|----------|------------------------|----------------|
|                              | Periodo a Liquidar: |          | 17 DIAS ATENCION ENERO |                |
|                              |                     |          |                        |                |
| COBROS POR CUPOS UTILIZADOS: |                     |          |                        |                |
|                              | Cupos Atendidos     | Periodo  | Valor Cupo             | Subtotal       |
| INFANCIA                     | 55                  | ATENCION | \$ 1.690.995           | \$52.702.677,5 |
|                              | SUBTOTAL            |          |                        | \$52.702.677,5 |
| ADOLESCENCIA                 | 27                  | ATENCION | \$ 1.690.995           | \$25.872.223,5 |
|                              | SUBTOTAL            |          |                        | \$25.872.223,5 |
|                              |                     |          |                        | \$78.574.901   |

**EN LETRAS:** Setenta y Ocho Millones Quinientos Setenta y Cuatro Mil Novecientos Un Pesos MI

  
**NESTOR RAFAEL DE ORO LORA**  
Representante Legal  
Fundación la Casa del Niño

Elabora y proyecto: Dania Perez

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



FUNDACIÓN  
**Casa del Niño**

San Juan Nepomuceno, Bolívar 06 de febrero de 2026

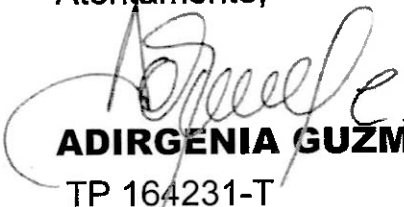
**SEÑORES:  
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL  
BOLIVAR**

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 LA CASA DEL NIÑO 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 enero de 2026.

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

Republica 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 13/12/2011**  
**UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON**

**PRESIDENTE**

**IVAN EL SARMIENTO P. VASQUEZ**      **175321**

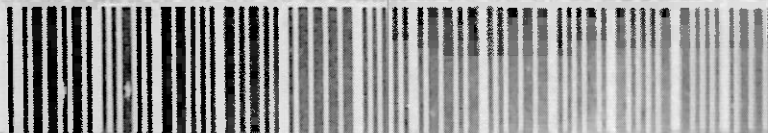
*Valido para acreditar*  
*Revisor Fiscal de*  
*Fundación Casa del Niño*

FIRMA DEL TITULAR

90844

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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.047.372.356**

**GUZMAN CONTRERAS**

APELLIDOS

**ADIRGENIA DEL CARMEN**

NOMBRES

*Adirgenia Guzman Contreras*  
FIRMA



CS Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1986**  
**SAN JUAN NEPOMUCENO**  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

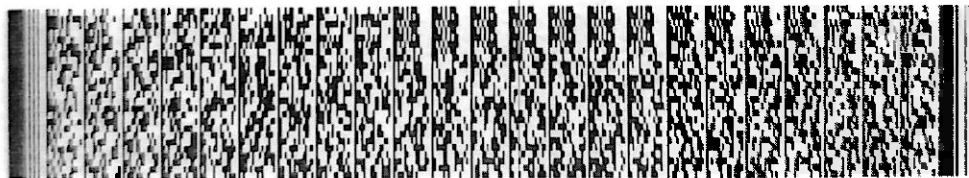
**F**

SEXO

**15-ABR-2004 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-9500100-00853857-F-1047372356-20161006

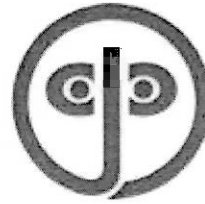
0051654587G 1

9997146143

CS Escaneado con CamScanner

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

F C A 0 9 5 A 7 3 7 0 8 A 7 E C

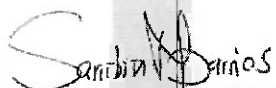
LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ADIRGENIA DEL CARMEN GUZMAN CONTRERAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1047372356 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 164231-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 29 días del mes de Enero de 2026 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141196868596



(415)7707212489984(8020) 000014119686859 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

8 0 6 0 0 8 9 3 5 1

6

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

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

FUNDACIÓN LA CASA DEL NIÑO

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Bolívar

1

40. Ciudad/Municipio

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

3 2 0 5 4 3 2 3 5 3

45. Teléfono 2

3 2 1 5 2 9 3 3 0 7

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 5 5 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 0 1 1 1 3

## Actividad secundaria

48. Código

8 7 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 0 1 1 1 3

## Otras actividades

50. Código

1 0 8 4

8 6 9 9

## Ocupación

51. Código

52. Número  
establecimientos

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 | 4  | 8  | 5  | 2  | 5  | 5  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

04- Impto renta y compl. régimen especial 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

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

## 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:

6

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 PADRON VILLAFANE RAUL JOSE

985. Cargo Gestor |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141196868596



(415)7707212489984(8020) 000014119686859 6

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

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

## Constitución, Registro y Última Reforma

## Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución     | 2. Reforma          |                                  |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------------------|
| 71. Clase                   | 0 1                 | 0 1                 | 82. Nacional 1 0 0 %             |
| 72. Número                  | 7                   |                     |                                  |
| 73. Fecha                   | 2 0 0 0 1 1 1 3     | 2 0 2 5 0 4 2 5     | 83. Nacional público 0 . 0 %     |
| 74. Número de notaría       |                     |                     |                                  |
| 75. Entidad de registro     | 0 3                 | 0 3                 | 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % |
| 76. Fecha de registro       | 2 0 0 0 1 2 2 1     | 2 0 2 5 0 5 2 9     |                                  |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 9 0 0 2 3 5 5 2 2 | 0 9 0 0 2 3 5 5 2 2 | 85. Extranjero 0 %               |
| 78. Departamento            | 1 3                 | 1 3                 |                                  |
| 79. Ciudad/Municipio        | 9                   | 9                   | 86. Extranjero público 0 . 0 %   |
| Vigencia                    |                     |                     | 87. Extranjero privado 0 . 0 %   |
| 80. Desde                   | 2 0 0 0 1 1 1 3     |                     |                                  |
| 81. Hasta                   | 2 0 9 9 1 2 3 1     |                     |                                  |

## 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 1               | 2 0 2 5 0 3 3 1            |                                               | -      |
| 2    |                   |                            |                                               | -      |
| 3    |                   |                            |                                               | -      |
| 4    |                   |                            |                                               | -      |
| 5    |                   |                            |                                               | -      |

## 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 |                                                |                                                                                 |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141196868596



(415)7707212489984(8020) 000014119686859 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

8 0 6 0 0 8 9 3 5 | 1

6

## Representación

|                                                    |                                                |                                                              |                                    |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN             | 1 8                                            | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 0 0 9 2 5 |                                    |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 101. Número de identificación<br>7 9 3 1 1 2 5 | 102. DV                                                      | 103. Número de tarjeta profesional |
| 104. Primer apellido<br>DE ORO                     | 105. Segundo apellido<br>LORA                  | 106. Primer nombre<br>NESTOR                                 | 107. Otros nombres<br>RAFAEL       |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)     | 109. DV                                        | 110. Razón social representante legal                        |                                    |

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

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141196868596



(415)7707212489984(8020) 000014119686859 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

8 0 6 0 0 8 9 3 5 1

6

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

|                                                    |                                                |                                          |                                         |       |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>8 5 1 0 0 2 4 | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA           | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>DIAZ                       | 116. Segundo apellido<br>GONZALEZ              | 117. Primer nombre<br>GUSTAVO            | 118. Otros nombres<br>RAFAEL            |       |
| 119. Razón social                                  |                                                |                                          |                                         |       |
| 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                           | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 2 0 3 3 0 | 123. Fecha de retiro<br>2 0 2 3 0 9 0 8 |       |

|                                                    |                                                |                                          |                               |       |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>7 9 3 1 1 2 5 | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>DE ORO                     | 116. Segundo apellido<br>LORA                  | 117. Primer nombre<br>NESTOR             | 118. Otros nombres<br>RAFAEL  |       |
| 119. Razón social                                  |                                                |                                          |                               |       |
| 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                           | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 2 0 3 3 0 | 123. Fecha de retiro          |       |

|                                                    |                                                  |                                          |                               |       |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>7 3 2 3 0 4 6 7 | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>MERCADO                    | 116. Segundo apellido<br>BARRIOS                 | 117. Primer nombre<br>OSVALDO            | 118. Otros nombres<br>ENRIQUE |       |
| 119. Razón social                                  |                                                  |                                          |                               |       |
| 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 2 0 3 3 0 | 123. Fecha de retiro          |       |

|                                                    |                                                  |                                          |                               |       |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>3 3 3 3 7 7 1 6 | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>PEREZ                      | 116. Segundo apellido<br>TORRES                  | 117. Primer nombre<br>MARIA              | 118. Otros nombres            |       |
| 119. Razón social                                  |                                                  |                                          |                               |       |
| 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 2 0 3 3 0 | 123. Fecha de retiro          |       |

|                                                    |                                                |                                          |                               |       |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 | 112. Número de identificación<br>9 0 9 2 5 6 7 | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>VILLAR                     | 116. Segundo apellido<br>SAENZ                 | 117. Primer nombre<br>AGUSTIN            | 118. Otros nombres<br>ELIAS   |       |
| 119. Razón social                                  |                                                |                                          |                               |       |
| 120. Valor capital del socio                       | 121. % Participación                           | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 3 0 9 0 8 | 123. Fecha de retiro          |       |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 6 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141196868596



(415)7707212489984(8020) 000014119686859 6

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<br>Cédula de Ciudadanía | 125. Número de identificación<br>1 3 1 0 4 7 3 7 2 3 5 6 | 126. DV<br>4                    | 127. Número de tarjeta profesional<br>1 6 4 2 3 1 T |
|                          | 128. Primer apellido<br>GUZMAN                 | 129. Segundo apellido<br>CONTRERAS                       | 130. Primer nombre<br>ADIRGENIA | 131. Otros nombres<br>DEL CARMEN                    |
|                          | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                                                  | 134. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 135. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 5 0 1 0 7  |                                                          |                                 |                                                     |
| Revisor fiscal suplente  | 136. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 137. Número de identificación<br>1 3 4 5 7 7 9 9 5 9     | 138. DV<br>5                    | 139. Número de tarjeta profesional<br>8 6 3 0 5 T   |
|                          | 140. Primer apellido<br>ARRIETA                | 141. Segundo apellido<br>ROMERO                          | 142. Primer nombre<br>PAOLA     | 143. Otros nombres                                  |
|                          | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV                                                  | 146. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 147. Fecha de nombramiento<br>2 0 1 4 0 9 2 4  |                                                          |                                 |                                                     |
| Contador                 | 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 149. Número de identificación<br>1 3 4 5 6 9 4 7 8 0     | 150. DV<br>8                    | 151. Número de tarjeta profesional<br>1 3 8 8 2 1 T |
|                          | 152. Primer apellido<br>AGAMEZ                 | 153. Segundo apellido<br>ROMERO                          | 154. Primer nombre<br>CLAUDIA   | 155. Otros nombres<br>CECILIA                       |
|                          | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV                                                  | 158. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 159. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 4 0 6 1 2  |                                                          |                                 |                                                     |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141196868596



(415)7707212489984(8020) 000014119686859 6

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

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                                |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Otros tipos de educación n.c.p. 8 5 5 9 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS |                                                                     |
| 163. Departamento<br>Bolívar 1 3                               | 164. Ciudad/Municipio<br>Cartagena 0 0 1                            |
| 165. Dirección<br>MZ E LT 27 BRR SANTA LUCIA                   |                                                                     |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 9 3 9 4 0 9 4 0 2      | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 8 0 4 1 9             |
| 168. Teléfono<br>3 1 2 6 2 2 5 2 9 5                           | 169. Fecha de cierre                                                |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica             |
| 162. Nombre del establecimiento    |                                      |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                |
| 165. Dirección                     |                                      |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                 |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica             |
| 162. Nombre del establecimiento    |                                      |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                |
| 165. Dirección                     |                                      |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                 |