MEMORANDO

Radicado No: 202633300000003693

Para: LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinadora del Grupo Financiero

Asunto: DESEMBOLSO: EJECUCION DEL MES DE ENERO 2026 DEL CONTRATO DE APORTE 8008422025
Fecha: 24 de febrero de 2026

Cordial saludo,

Anexo cuenta para su respectivo trámite:

No.	CONTRATISTA Y/O PROGRAMA	MES	No. CONTRATO
1	FUNDACION ACCION SALUD	**CUENTA DE COBRO - EJECUCION DEL MES DE ENERO 2026**	**08008432025**

Despedida,

IRENE MASSIEL SOTO GÓMEZ-
Supervisora de contrato de aportes

Anexo: archivo en formato PDF

Aprobó: Irene Massiel Soto Gómez- Supervisora de contrato de aportes
Revisó: Irene Massiel Soto Gómez- Supervisora de contrato de aportes
Proyectó: Silvia Vega Escudero – apoyo a la Supervisión

Yo, **IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ**

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 CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	802.007.962-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	08008422025	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	diciembre (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)	HASTA 30 (día)	julio (mes)	2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	23 (día)	febrero (mes)	2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2	DE 7
VALOR A PAGAR	$ 1.369.336.674,00	EN LETRAS	MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2026 (año)	HASTA 31 (día) enero (mes) 2026 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODALIDADES DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA	1926	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	A-02-02-02-009-003-05 Otros servicios sociales sin alojamiento	$ 1.369.336.674,00

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	69200005093	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

ALISTAMIENTO MES DE ENERO 2026

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -		CUOTA NÚMERO		DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 1.369.336.674,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 1.369.336.674,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 1.369.336.674,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SUPERVISORA	ATLANTICO	GRUPO 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
WILMER DE JESUS BENAVIDES RODRIGUEZ	FINANCIERA GRUPO ASISTENCIA TECNICA	ATLANTICO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		23/02/2026

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DEHM – 0226 – 006

Barranquilla, 06 de febrero de 2026

Doctora
DIANA GISELA HEREDIA SERNA
Coordinadora Grupo de Asistencia Técnica
ICBF REGIONAL ATLANTICO
Ciudad

Asunto: CUENTA DE COBRO

REF: **CONTRATO 08008422025**

Por medio de la presente envió Cuenta de Cobro del contrato 08008422025 por la prestación de servicios como operador del Bienestar Familiar en la Modalidad de HOGAR SUSTITUTO.

Correspondiente al mes de enero 2026.

Cordial saludo,



CRISTIAN MULFORD CASTRO
Gerente General
Cel.: ***320-5439743***
e-mail: ***cristian.mulford@cedesocial.org***

Folios: (11)

FUNDACION CENTRO DE DESSAROLLO SOCIAL- CEDESOCIAL

NIT: 802.007.962-1
Dirección: Cra 62 # 64 -46
Barranquilla, Atlantico, Colombia
Info@cedesocial.org

FUNDACIÓN cedesocial IMPULSANDO CALIDAD DE VIDA

CUENTA DE COBRO

Número :	**HS 059**
Fecha : 04/02/2026	**Fecha de vencimiento:** 28/02/2026

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899999.239-2
Dirección: Carrera 46 # 61 - 15
Teléfono: 57(605) 385 30 84

BARRANQUILLA ATLANTICO

PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR DE HOGARES SUSTITUTOS PARA ATENCION DE NNA CON DISCAPACIDAD, SIN DISCAPACIDAD QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE AMENAZA O VULNERABILIDAD DE SUS DERECHOS.

CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2026 - CONTRATO ICBF- 08008422025

$ 1.369.336.674,00

Sostenimiento de Hogares Sustituto				**$ 499.555.100**
SD- Cupo Total	282,00	$ 930.000	$ 262.260.000	
SD- Cupo parcial	26,50	$ 31.000	$ 821.500	
CD- Cupo Total	223,00	$ 1.056.000	$ 235.488.000	
CD- Cupo parcial	28,00	$ 35.200	$ 985.600	
Cupos no Utilizados				**$ 55.563.915**
Vr. Sin Discap	65,00	$ 838.998	$ 54.534.869	
	0,00		$ -	
Vr. Con Discap	1,00	$ 1.029.045	$ 1.029.045	
	0,00		$ -	
Dotacion emergencia y otros gastos ONG				**$ 538.975.393**
SD- Cupo Total	282,00	$ 946.953	$ 267.040.746	
SD- Cupo parcial	26,50	$ 31.565	$ 836.475	
CD- Cupo Total	223,00	$ 1.210.620	$ 269.968.260	
CD- Cupo parcial	28,00	$ 40.354	$ 1.129.912	
TOTAL SOSTENIMIENTO				**$ 1.094.094.408**
BECA EQUIVALENTE AL SMMLV				**$ 275.242.266**
Cupo SD	200,73	$ 583.635	$ 117.150.135	
Cupo CD	180,58	$ 875.453	$ 158.092.131	
TOTAL CUENTA DE COBRO				**$ 1.369.336.674,00**

MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

$ 1.369.336.674,00

Firma del proveedor del Servicio

Firma del Receptor del Servicio

Gracias por hacer negocios con nosotros.
Somos una Entidad sin Animo de Lucro pertenecientos al RTE - NO hacer retencion en la Fuente
Si usted tiene preguntas sobre este documento, póngase en contacto correo: Jorge.palma@cedesocial.org.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
800-213-271-6

BARRANQUILLA

PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR DE HOGARES SUSTITUTOS PARA ATENCION DE NNA CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD DE CUIDADO ESPECIAL QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE AMENAZA O VULNERABILIDAD DE SUS DERECHOS.

$ 666.692.948,11

CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2026 - CONTRATO ICBF- 08008422025

CENTROS ZONALES	CUPOS							TOTALES
	CONT	SOST. UTILIZADOS		SOST. PARCIALES UTILIZADOS		NO UTILIZADOS		
	CD	CD	VALOR		VALOR	CD	VALOR	VALOR
NCH	53	51,00	115.597.620	0,00	0,00	2,00	2.058.090,96	117.655.710,96
SUROCCIDENTE	42	43,00	97.464.660	0,00	0,00	-1,00	-1.029.045,48	96.435.614,52
SURORIENTE	33	33,00	74.798.460	0,00	0,00	0,00	0,00	74.798.460,00
HIPODROMO	43	44,00	99.731.280	0,00	0,00	-1,00	-1.029.045,48	98.702.234,52
BARANOA	10	10,00	22.666.200	0,00	0,00	0,00	0,00	22.666.200,00
SABANAGRANDE	21	21,00	47.599.020	0,00	0,00	0,00	0,00	47.599.020,00
SABANALARGA	23	21,00	47.599.020	28,00	2.115.512,00	1,00	1.029.045,48	50.743.577,48
TOTAL CUPOS	**225**	**223**	**505.456.260,00**	**28,0**	**2.115.512,00**	**1,0**	**1.029.045,5**	
		508.600.817,5						

COSTO CUPO CD	**$ 2.266.620,00**

COSTO COSTO CUPO NO UTILIZADO	**$ 1.029.045,5**

CENTROS ZONALES	BECA EQUIVALENTE AL SMMLV							TOTALES
	CONT	BECA UTILIZADOS		SOST. PARCIALES UTILIZADOS		NO UTILIZADOS		
	CD	CD	VALOR	CD	VALOR	CD	VALOR	VALOR
NCH	53	32	28.014.480	6,50	189.681,38	0,00	0,00	28.204.161,38
SUROCCIDENTE	42	27	23.637.218	15,50	452.317,12	0,00	0,00	24.089.534,63
SURORIENTE	33	26	22.761.765	25,50	744.134,63	0,00	0,00	23.505.899,63
HIPODROMO	43	37	32.391.743	0,00	0,00	0,00	0,00	32.391.742,50
BARANOA	10	7	6.128.168	0,00	0,00	0,00	0,00	6.128.167,50
SABANAGRANDE	21	19	16.633.598	0,00	0,00	0,00	0,00	16.633.597,50
SABANALARGA	23	31	27.139.028	0,00	0,00	0,00	0,00	27.139.027,50
TOTAL CUPOS	**225**	**179**	**156.705.998**	**47,5**	**1.386.133,1**	**0,0**	**0,0**	
		158.092.130,6						

COSTO BECA CD	**$ 875.452,50**

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
800-213-271-6

BARRANQUILLA

PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR DE HOGARES SUSTITUTOS PARA ATENCION DE NNA SIN DISCAPACIDAD QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE AMENAZA O VULNERABILIDAD DE SUS DERECHOS.

$ 702.643.725,94

CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2026 - CONTRATO ICBF- 08008422025

CENTROS ZONALES	CUPOS							TOTALES
	CONT	SOST. UTILIZADOS		SOST. PARCIALES UTILIZADOS		NO UTILIZADOS		
	SD	SD	VALOR	SD	VALOR	SD	VALOR	VALOR
NCH	80	60	112.617.180	3,00	187.695,30	20,00	16.779.959,82	129.584.835,12
SUROCCIDENTE	53	49	91.970.697	11,50	719.498,65	4,00	3.355.991,96	96.046.187,61
SURORIENTE	65	53	99.478.509	25,00	1.564.127,50	11,00	9.228.977,90	110.271.614,40
HIPODROMO	75	60	112.617.180	5,50	344.108,05	15,00	12.584.969,87	125.546.257,92
BARANOA	20	13	24.400.389	21,00	1.313.867,10	6,00	5.033.987,95	30.748.244,05
SABANAGRANDE	20	19	35.662.107	5,00	312.825,50	1,00	838.997,99	36.813.930,49
SABANALARGA	35	26	48.800.778	15,50	969.759,05	8,00	6.711.983,93	56.482.520,98
TOTAL CUPOS	**348**	**280**	**525.546.840**	**86,5**	**5.411.881,1**	**65,0**	**54.534.869,4**	
	585.493.590,6							

COSTO CUPO SD	**$ 1.876.953,00**

COSTO COSTO CUPO NO UTILIZADO 100%	**$ 838.997,99**
COSTO COSTO CUPO NO UTILIZADO 70%	**$ 587.298,59**

CENTROS ZONALES	BECA EQUIVALENTE AL SMMLV							TOTALES
	CONT	BECA UTILIZADOS		SOST. PARCIALES UTILIZADOS		NO UTILIZADOS		
	SD	SD	VALOR	SD	VALOR	SD	VALOR	VALOR
NCH	80	35	20.427.225	7,00	136.181,50	0,00	0,00	20.563.406,50
SUROCCIDENTE	53	25	14.590.875	19,00	369.635,50	0,00	0,00	14.960.510,50
SURORIENTE	65	50	29.181.750	11,75	228.590,37	0,00	0,00	29.410.340,38
HIPODROMO	75	41	23.929.035	7,50	145.908,75	0,00	0,00	24.074.943,75
BARANOA	20	7	4.085.445	15,00	291.817,50	0,00	0,00	4.377.262,50
SABANAGRANDE	20	11	6.419.985	21,00	408.544,50	0,00	0,00	6.828.529,50
SABANALARGA	35	29	16.925.415	0,50	9.727,25	0,00	0,00	16.935.142,25
TOTAL CUPOS	**348**	**198**	**115.559.730**	**81,75**	**1.590.405,4**	**0,0**	**0,0**	
	117.150.135,4							

COSTO BECA SD	**$ 583.635,00**

CERTIFICADO DE CUPOS POR CENTRO ZONAL

CONTRATO 08008422025

Yo, NAZLY MULFORD ROMANOS identificada con C.C. 39.087.175, en calidad de Representante Legal de la Fundación Centro de Desarrollo Social CEDESOCIAL, identificada con NIT. 802.007.962-1; certifico que durante el mes de enero del año 2026; se atendieron en las Modalidad HOGAR SUSTITUTO en los centros zonales bajo el Contrato 08008422025 total de cupos distribuidos de la siguiente manera:

HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN	NORTE CENTRO HISTÓRICO	61
	SUR OCCIDENTE	49
	SUR ORIENTE	54
	HIPÓDROMO	60
	BARANOA	13
	SABANA GRANDE	19
	SABANA LARGA	26
HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD	NORTE CENTRO HISTÓRICO	51
	SUR OCCIDENTE	43
	SUR ORIENTE	33
	HIPÓDROMO	44
	BARANOA	10
	SABANA GRANDE	21
	SABANA LARGA	21

La presente, se expide a los 04 días del mes de febrero del año 2026, en la ciudad de Barranquilla.

NAZLY MULFORD ROMANOS
C. C. 39.087.175

CERTIFICADO DE APORTE PARAFISCALES

La Suscrita Contador Público, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES,** identificada como aparece al pie de la firma, persona mayor de edad y obrando como Revisor Fiscal, de la **ONG FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL – CEDESOCIAL**, identificada con NIT. **802.007.962-1;** certifica que la Entidad mencionada; se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de pago de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales); Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje); de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere durante los últimos seis meses, comprendidos entre agosto 2025 y enero de 2026**.**

Lo anterior, para darle cumplimiento a lo establecido en el Art. **50** de la Ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007**.**

HOGAR SUSTITUTO – MODALIDAD VULNERACION	
NOMBRE	**IDENTIFICACION**
ALEJANDRA ORTIZ GONZALEZ	32.771.079
MELISSA PAOLA CADAVID MANJARRES	1.082.888.072
MARTHA LUCIA GOMEZ CRESPO	22.493.052
STEFFANY SANTODOMINGO GUARDIOLA	1.129.571.662
AURA ESTELLA ARBELAEZ VEGA	32.767.334
SILVANA TORRES BENAVIDES	1.129.569.479
NEREIDA DE LA ASUNCION	22506390
IVONE MARENCO LAFAURIE	22.475.696
DANIELA RANGEL	1045736401
MARTHA ORTEGA	32.864.214
MARIA LAURA PITRE BRIEVA	1.098.640.994
MARIAN MENDOZA	22492965
ANGIE FUENMAYOR	1234097316
DANIELA CAÑATE	1045716997
YESSI MONTERO	22865881

MARELBIS GARCIA	22865881
EVERLIDES GARCIA NAJERA	32.690.006
MARBEL CONEO	22657633
SHIRLEY MANCHEGO MENDOZA	32.887.290
ELIANY JARAMILLO	45547211
MARIA ALEJANDRA MARTINEZ	1120741629
ANGELICA MARIA ESCOBAR NAVARRO	32.835.497
GISELLA DEL CARMEN CORONADO MONROY	32.876.822
NAZLY MULFORD ROMANOS	39.087.175
JORGE NEYID PALMA VARGAS	72.334.147
LUZ ESTELA CORONELL CAMARGO	32.784.408
LEANIS ISABEL ARRIETA LOPEZ	50.915.101
CRISTIAN MULFORD	12693839
ELIANY JARAMILLO	45547211
SANDRA SOTO	23221899
PAMELA LOPEZ	22865881
DELIA POSADA	1045692942
ANDREA OLAVE	1140863757
MORELIA VERTEL	1143459620
MARIA ALEJANDRA MARTINEZ	1120741629
MARIA CAMILA VAQUERO	1140898516
DIANNY RIPOLL TORRES	1129534188
LINDA LIZ RUIZ BARRIOS	1.045.695.371
BELQUIS JULIAO COLINA	55.219.854
MARTHA LUZ DURANGO ESPITIA	25.888.910
ZULAY ROCHA ARENA	1140850875
DELANEY ESTHER MERCADO OJEDA	22.546.603
YULIS CAROLINA GOMEZ	1129519497
LORENA MARGARITA VALDES TOBON	1.129.575.453
NAYITH MENDOZA CAMPO	1.042.426.790
OSIRIS ESTHER MENDOZA FLORIAN	32.729.024
JAIR ESPAÑA GALAN	1.081.921.244
ANDREA JIMENEZ	1140876341
TATIANA VANESSA PERALTA POTES	55.220.957

NANCY MAURY	1082861848
DISNEY BERRIO	32791349
BRILLITH MORALES P	1102813147
KELLY ACEVEDO	1045716997
KATIA MONTERO FONTALVO	1140852729
MARELBIS GARCIA	1129570625
ANA MILENA RUIZ	22514648
DIANA PINEDA	1143126878
YADIRA JANETH CASTILLO DE LA ROSA	32.725.466
EDITH JOHANNA CAMPO VELASCO	22.565.643
LUIGI BOHORQUEZ GUERRERO	1.140.856.522
ANYELLEN HERAZO ROCHA	1.045.701.313
MICHEL GARCIA GOMEZ	1143165330
SHEILA LLINAS	1.140.862.400
ANTONIO JOSE GARRIDO ECHAVEZ	1.051.670.590
EMMANUEL RODRIGUEZ AUDIVET	1.048.302.676
KENNY ALEXANDER MUÑOZ	1143454250
ESTEFANIA MEJIA	1045675997
LORENA ISABEL BARRIOS CASTAÑEDA	1.129.540.548

La presente, se expide a los 04 días del mes de febrero del año 2026, en la ciudad de Barranquilla.

SILVANA CONSUELO GOMEZ
Cc 39.056.381

Revisora Fiscal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
PAGO A PROVEEDORES

Yo, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES** identificada con C. C. **39.056.381** de la ciudad de Ciénaga- Magdalena, en mi calidad de Revisor Fiscal o Contador Público del Operador del Servicio identificado con NIT. **802.007.962-1;** manifiesto bajo gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO en el mes de enero del año 2026, por todo concepto con los siguientes proveedores:

- DROGAS S&S SAS
- VIOLOGIKA-PHARMA SAS
- DISTRIBUCIONES MEDICAS EDGAR RANGEL

Silvana Consuelo Gómez Urieles
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39056381

GOMEZ URIELES
APELLIDOS

SILVANA CONSUELO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1978

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

27-FEB-1997 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-2101600-51101581-F-0039056381-20020322 00760 02080I 02 116086025

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



80971-T

SILVANA CONSUELO
GOMEZ URIELES
C.C. 39056381
RESOLUCION INSCRIPCION 116 FECHA 23/08/2001
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

90190

FIRMA DEL TITULAR

040363

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.

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 7 3 A 0 2 9 3 8 9 D 8 B 5 E F

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 **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39056381 de CIENAGA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 80971-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 digitando el número del certificado