Yo, **BRAYAN ALEXANDER AVILA CARO**

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	**ASOCIACION SOCIAL POPULA**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800.136.782-8**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05021332025	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			13 (día) abril (mes) 2026 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 484.955.514,00	EN LETRAS	CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA-HI	34026	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 484.955.514,00

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	NÚMERO DE CUENTA	25300019691	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	-
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	484.955.514,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	484.955.514,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	484.955.514,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
BRAYAN ALEXANDER AVILA CARO	**SUPERVISOR**	**REGIONAL ANTIOQUIA**	**CENTRO ZONAL ABURRA NORTE**	
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**
CLAUDIA USME DUQUE	**E.S.E FINANCIERA**	**REGIONAL ANTIOQUIA**	**CENTRO ZONAL ABURRA NORTE**	claudia Usme.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA ASOCIACION SOCIAL POPULA

CONTRATO No. 05021332025

SERVICIO CDI SIN ARRIENDO

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	COSTO CUPO MES	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	241	Abril-mayo	$ -	$ 19.093	$ 9.202.670
	AGENTE EDUCATIVO	241	Abril-mayo	$ -	$ 135.213	$ 65.172.743
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	241	Abril-mayo	$ -	$ 13.521	$ 6.517.275
	PROFESIONAL DE NUTRICIÓN	241	Abril-mayo	$ -	$ 13.521	$ 6.517.275
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	241	Abril-mayo	$ -	$ 48.967	$ 23.602.006
	GESTOR DE ALIMENTOS	241	Abril-mayo	$ -	$ 48.967	$ 23.602.006
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	241	Abril-mayo	$ -	$ 32.645	$ 15.734.890
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	241	Abril-mayo	$ -	$ 12.242	$ 5.900.502
INFRAESTRUCTURA	SERVICIOS PÚBLICOS	241	Abril-mayo	$ -	$ 5.554	$ 2.677.028
	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	241	Abril-mayo	$ -	$ 5.300	$ 2.554.600
	ARRIENDO	241	Abril-mayo	$ -		$ -
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	241	Abril-mayo	$ -	$ 1.908	$ 919.656
SEGUROS	PÓLIZA PARTICIPANTE	241	Abril-mayo	$ -	$ 1.062	$ 511.884
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO	241	Abril-mayo		$ 8.480	$ 3.678.624
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	241	Abril-mayo		$ 4.164	$ 1.806.344
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PREPARADA (RP)	241	Abril-mayo		$ 7.701	$ 66.813.009
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ -**	**$ 358.338**	**$ 235.210.512**
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS						**$ -**
Menos ajuste x decimales						$ 227
Menos reinversión de inejecuciones						$ -
Menos redistribución de ahorros						$ -
DESCUENTOS						**$ 227**
TOTAL NETO						**$ 235.210.285**

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M.L

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

FIRMA (Supervisor/a)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)
BRAYAN ALEXANDER AVILA CARO	CLAUDIA USME DUQUE	DIANA GOMEZ

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA	ASOCIACION SOCIAL POPULA
CONTRATO No.	05021332025
SERVICIO	CDI CON ARRIENDO

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	COSTO CUPO MES	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	247	Abril.mayo	$ -	$ 19.093	$ 9.431.782
	AGENTE EDUCATIVO	247	Abril.mayo	$ -	$ 135.213	$ 66.795.300
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	247	Abril.mayo	$ -	$ 13.521	$ 6.679.530
	PROFESIONAL DE NUTRICIÓN	247	Abril.mayo	$ -	$ 13.521	$ 6.679.530
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	247	Abril.mayo	$ -	$ 48.967	$ 24.189.608
	GESTOR DE ALIMENTOS	247	Abril.mayo	$ -	$ 48.967	$ 24.189.608
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	247	Abril.mayo	$ -	$ 32.645	$ 16.126.630
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	247	Abril.mayo	$ -	$ 12.242	$ 6.047.402
INFRAESTRUCTURA	SERVICIOS PÚBLICOS	247	Abril.mayo	$ -	$ 5.554	$ 2.743.676
	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	247	Abril.mayo	$ -	$ 5.300	$ 2.618.200
	ARRIENDO	247	Abril.mayo	$ -	$ 17.569	$ 8.679.086
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	247	Abril.mayo	$ -	$ 1.908	$ 942.552
SEGUROS	PÓLIZA PARTICIPANTE	247	Abril.mayo		$ 1.062	$ 524.628
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO	247	Abril.mayo		$ 8.480	$ 3.770.208
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	247	Abril.mayo		$ 4.164	$ 1.851.315
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PREPARADA (RP)	247	Abril.mayo		$ 7.701	$ 68.476.403
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ -**	**$ 375.907**	**$ 249.745.458**
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS						**$ -**
Menos ajuste x decimales						$ 229
Menos reinversión de inejecuciones						$ -
Menos redistribución de ahorros						$ -
DESCUENTOS						**$ 229**
TOTAL NETO						**$ 249.745.229**

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M.L

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

FIRMA (Supervisor/a)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)
BRAYAN ALEXANDER AVILA CARO	CLAUDIA USME DUQUE	DIANA GOMEZ

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

ASOCIACIÓN SOCIAL POPULAR ASOP
P.J. 19564 marzo 24/77
NIT: 800136782-8

10 de abril de 2026
Consecutivo 003

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CALLE 45 # 79-141
NIT 899.999.239-2

DEBE A: LA ASOCIACIÓN SOCIAL POPULAR
NIT 800.136.782-8
DIRECCIÓN: Av 42 61 A 10 Municipio de Bello
Teléfono:604 4440230
Email: gerencia@asop.org.co

La suma de Cuatrocientos ochenta y cuatro millones novecientos cincuenta y cinco mil quinientos catorce pesos. M/TE ($484.955.514) correspondiente al segundo desembolso según contrato 05021332025. Por concepto: Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales operativos y el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

Atentamente,

Martha Cecilia Amaya Restrepo
Representante Legal ASOP
C.C 43.708.246
Dirección: Av 42 61 A 10

ASOCIACIÓN SOCIAL POPULAR ASOP
P.J. 19564 marzo 24/77
NIT: 800136782-8

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO DE APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

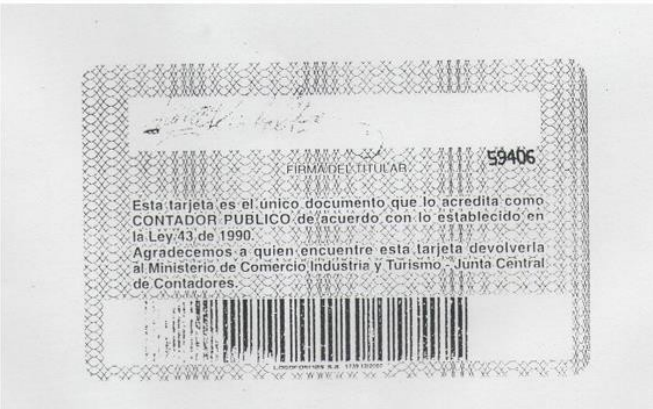
Yo Martha Cecilia Amaya Restrepo, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.708.246, en mi calidad de Representante Legal de la empresa ASOCIACIÓN SOCIAL POPULAR – ASOP, con NIT No. 800.136.782-8, bajo la gra2vedad del juramento manifiesto que la empresa ASOCIACIÓN SOCIAL POPULAR – ASOP ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales u con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y la Nómina de todos sus empleados.

Se expide a los 07 días del mes de abril de 2026 para ser presentado ante quien corresponda.

MARTHA CECILIA AMAYA RESTREPO
Representante Legal ASOP
c.c. 43.708.246

JAIRO A. CARDONA
Revisor Fiscal
c.c. 70.120.627
T.P.: 136473-T


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
136473-T
JAIRO AUGUSTO
CARDONA CHICA
C.C. 70120627
RESOLUCION INSCRIPCION 193
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 146586


FIRMA DEL TITULAR
59406
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.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 70.120.627
CARDONA CHICA
APELLIDOS
JAIRO AUGUSTO
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1955
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-JUL-1977 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0903400-35113941-M-0070120627-20030827 0070203239A 01 123743056

YO, MARTHA CECILIA AMAYA RESTREPO IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CUIDADANÍA 43.708.246 EXPEDIDA EN AMAGA , COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ASOCIACIÓN SOCIAL POPULAR ASOP IDENTIFICADA CON NIT 800136782-8

CERTIFICO QUE:

Me encuentro a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con las obligaciones contractuales y comerciales contraídas con los proveedores dentro del contrato de aportes 05021332026

La presente certificación se expide para los fines legales pertinentes, a los (10) diez días del mes de abril de dos mil veinticinco (2026).

Atentamente,



MARTHA CECILIA AMAYA RESTREPO
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.708.246**

AMAYA RESTREPO

APELLIDOS

MARTHA CECILIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1974**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1992 AMAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00033321-F-0043708246-20080729 0001586743A 1 6150004285

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141009099738

(415)7707212489984(8020) 000014100909973 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASOCIACION SOCIAL POPULAR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
AV 42 61 A 10

42. Correo electrónico amaya@asop.org.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 1 0 5 0	4 4 4 0 2 3 0	3 1 2 2 3 5 6 2 6 8

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 3 0	1 9 9 7 0 7 1 6	8 6 2 1	2 0 1 2 0 3 0 6		8 5 5 2	8 5 2 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	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 61. Fecha 2024-04-10 / 07:15:34PM

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 AMAYA RESTREPO MARTHA CECILIA

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: 141009099738

(415)7707212489984(8020) **000014100909973 8**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	0 1
72. Número	4 2 7	6 8
73. Fecha	1 9 9 6 0 3 0 5	2 0 0 4 0 5 1 7
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 7 1 6	2 0 0 4 0 6 1 0
77. No. Matrícula mercantil	2 1 0 0 1 9 4 0 2 8	2 1 0 0 1 9 4 0 2 8
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 8 8	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 6 0 3 0 5	2 0 0 4 0 5 1 7
81. Hasta	2 1 0 2 1 2 3 1	2 1 0 2 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 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: 141009099738

(415)7707212489984(8020) **000014100909973 8**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 3 7 0 8 2 4 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AMAYA	RESTREPO	MARTHA	CECILIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 4 0 6 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 4 2 5 6 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BEDOYA	DE MARTINEZ	MARTHA	LILIAN

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: 141009099738

(415)7707212489984(8020) **000014100909973 8**

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

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	7 0 1 3 1 4 6 7		COLOMBIA 1 6 9	RAMIREZ	AGUDELO	TULIO	HERNAN				2 0 2 4 0 1 0 4	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 7 1 2 5 0 2 5		COLOMBIA 1 6 9	GIRALDO	FRANCO	SANTIAGO					2 0 2 4 0 1 0 4	
3	Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 9 0 9 7		COLOMBIA 1 6 9	AGUDELO	MONTOYA	JORGE	IVAN				2 0 2 4 0 1 0 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 7 0 8 2 4 6		COLOMBIA 1 6 9	AMAYA	RESTREPO	MARTHA	CECILIA				2 0 2 4 0 1 0 4	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 4 9 8 7 1 9		COLOMBIA 1 6 9	AGUDELO	SUAZA	PATRICIA	ELENA				2 0 2 4 0 1 0 4	

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: 141009099738

(415)7707212489984(8020) **000014100909973 8**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 0 1 2 0 6 2 7		1 3 6 4 7 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CARDONA	CHICA	JAIRO	AUGUSTO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 0 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
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 6 0 9 7 0 6		2 0 8 2 8 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ALZATE	MOLINA	MONICA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 1 2 4 4 8 1 2	1	ALMA FIRMA CONSULTORA S.A.S

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 3 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159248095

(415)7707212489984(8020) 000014115924809 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 7 0 8 2 4 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Amagá 0 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMAYA	RESTREPO	MARTHA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: AV 37 C DG 61 52 IN 201

42. Correo electrónico: martica.a-r@hotmail.com

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

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 1 3	2 0 0 4 0 2 0 2	8 5 1 2	2 0 0 4 0 2 0 2				2 3 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	2	2																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 61. Fecha 2025-02-01 / 04:04:37PM

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 AMAYA RESTREPO MARTHA CECILIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Bancolombia

BELLO, 23 de Diciembre de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASOCIACION SOCIAL POPULAR identificado(a) con NIT No. 800136782 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS CUENTA MAESTRA OFICIAL	25300019691	2025/12/23	A ACTIVA	$ 0

BANCOLOMBIA
Bello - Of. 253 Primavera Norte
Ejecutivo Senior N° 225
Cédula N° 1020403225

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

*** Importante:** *Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.*
**Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.*
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

Outlook

Autorización de desembolsos ABRIL-MAYO - Contratos Centro Zonal Aburrá Norte

Desde Brayan Alexander Avila Caro <Brayan.Avila@icbf.gov.co>
Fecha Sáb 11/04/2026 11:34
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Leonel David Benitez Bertel <Leonel.Benitez@icbf.gov.co>; Yelitza Machado Yepes <Yelitza.Machado@icbf.gov.co>; Kelly Johana Hinestroza Urrutia <Kelly.Hinestroza@icbf.gov.co>; Cristian Girez Asprilla <Cristian.Girez@icbf.gov.co>; CLAUDIA USME <claudiusme1989@outlook.com>

Reciba un cordial saludo.

En calidad de supervisor de contratos adscritos al Centro Zonal Aburrá Norte, por medio del presente correo autorizo los desembolsos correspondientes a los meses de **ABRIL y MAYO** para los contratos de aporte que se relacionan a continuación:

Hogar Infantil (HI)

- 05021212025 ALEGRIA
- 05020912025 CHOCITA
- 05021002025 LORETO
- 05021062025 MIGUELIN
- 05020832025 MIGUELITO
- 05021272025 PIÑATA
- 05020562025 SUSURROS
- 05021252025 TAMBORINES

Centro de Desarrollo Infantil (CDI)

- 05021332025 ASOP
- 05010562026 NUEVA ESPERANZA

Educación Inicial en el Hogar (EIH)

- 05010582026 LORETO
- 05010612026 LORETO

EIH-CDI

- 05020462025 FORJADORES
- 05011702026 DIA NORTE

Nota importante: Para los contratos correspondientes a la entidad LORETO (05021002025, 05010582026 y 05010612026), se autoriza aplicar el descuento

respectivo por concepto de inejecuciones, de conformidad con lo evidenciado y reportado en las legalizaciones.

Agradezco de antemano su gestión. Quedo atento a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,

Brayan Alexander Avila Caro
Profesional Universitario
Centro Zonal Aburra Norte
ICBF Sede Regional Antioquia
Diagonal 55 # 37 – 41C.C. Estación Niquia - Bello
Teléfono: 6046093440 Ext. 404011
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co