Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmhdiaz	MARIO HERNANDO DIAZ ESTRADA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-052	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-02-2:15 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	377429424	**Fecha Registro:**	2024-10-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	46-02-00-052 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	689724	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-10-11	**Código de Referencia:**	04500753100377429424		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	31.628.508,00	**Valor Deducciones:**	0,00		**Valor Neto:**	31.628.508,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**31.628.508,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**31.628.508,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	900886573	**Razón Social:**	FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	100700110719	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE						
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	CT 5200187 2024 AGO-SEP/24CZTUM	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-10-09	

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA / C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCION DE DERECHOS Y PREVENCION DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT												
	Nación	10	CSF	31.628.508,00	0,00	31.628.508,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
46-02-00-052 - ICBF DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO	3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-11	31.628.508,00	05 NINGUNO	Pagada

Melva Montero

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHddhurtad	DIELA DEL CARMEN HURTADO CHARFUELAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-052	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO
Fecha y Hora Sistema:	2024-11-20-4:51 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	689724	**Fecha Registro:**	2024-10-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			46-02-00-052 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	ConOrdendePago	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	54424	
Valor Inicial:	31.628.508,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	31.628.508,00	**Saldo x Ordenar:**	0,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00	
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	31.628.508,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	26724	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	461039	

TERCERO

Identificacion:	900886573	**Razon Social:**	FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	100700110719	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:	119824	**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	52001872024	**Tipo:**	OTROS	**Fecha:**	2024-10-09

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	31.628.508,00	0,00	31.628.508,00	0,00

Objeto:	CT 52001872024 PG AGO-SEP CZ TUMACO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
46-02-00-052 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-10-11	OrdenadaPago	31.628.508,00

Martha Arevalo

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Yo, **MARINA ISABEL TARAPUES MACUACE**

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 SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900886573				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	52001872024	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día)	febrero (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 (día)	febrero (mes)	2024 (año)	HASTA 31 (día)	diciembre (mes)	24 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	23 (día)	agosto (mes)	2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 31,628,508.00	EN LETRAS	TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2024 (año)	HASTA 30 (día) septiembre (mes) 2024 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. 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	54424	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		$ 31,628,508.00

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:	BANCO DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	100700110719	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Cuarto desembolso del 70% 1 de agosto al 30 septiembre de 2024

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	$	31,628,508.00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	31,628,508.00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	31,628,508.00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARINA ISABEL TARAPUES MACUACE	SUPERVISORA CONTRACTUAL	REGIONAL NARIÑO	CENTRO ZONAL TUMACO	

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
SIGIFREDO WILFRIDO QUIÑONES CASTRO	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO FINANCIERO	REGIONAL NARIÑO	CENTRO ZONAL TUMACO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DANNY GABRIEL MONTENEGRO	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		08/10/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
MONICA E.CAICEDO LOPEZ	09/10/2024	2:00 pm	

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

CUENTA DE COBRO No. 004

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
NIT No. 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO – FUNSODEPOR
NIT No. 900.886.573-5

LA SUMA DE: TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS **M /C ($31.628.508)**

POR CONCEPTO DE: ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PARA LOS SERVICIOS DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI-, HOGARES INFANTILES -HI-, DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, EDUCACIÓN INICIAL RURAL-EIR Y ATENCIÓN PROPIA E INTERCULTURAL CONTRATO 52001872024

SE FIRMA EN SAN ANDRÉS DE TUMACO, A LOS VEINTITRÉS (23) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

CINDY DAYANA OVIEDO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNSODEPOR

No responsable de IVA

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONERIA JURIDICA

187_2024

MICHELL GIOVANNY ANGULO PALACIOS, identificado con cedula de ciudadanía No.1.087.193.951expedida en Tumaco - Nariño, en mi condición de Revisor Fiscal de **LA FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO – FUNSODEPOR** identificada con **NIT. 900.886.573-5** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Tumaco, certifico que la fundación realiza el pago de forma oportuna los aportes por conceptos de salud, pensión, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

se firma en san Andrés de Tumaco, a los veintitrés (23) días del mes de Agosto de dos mil veinticuatro 2024

✓

MICHELL GIOVANNY ANGULO PALACIOS
Revisor Fiscal
T.P. 253471 - T

San Andrés de Tumaco, 23 de Agosto de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL TUMACO
Ciudad

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

CINDY DAYANA OVIEDO VALENCIA, identificada con **C.C No. 1.087.124.763** expedida en el Tumaco (N), en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO - FUNSODEPOR**, con Nit. 900.886.573-5 manifiesto bajo gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores e impuestos correspondientes del CONTRATO 187-2024, del mes de Julio lo anterior se maneja con una prioridad de pago de 30 días.

✓

Atentamente,

CINDY DAYANA OVIEDO
Representante Legal
Fundación Social y Deportiva El Progreso
FUNSODEPOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.087.193.951

ANGULO PALACIOS

APELLIDOS

MICHELL GIOVANNY

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1992

TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-SEP-2010 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2313900-01103963-M-1087193951-20191018 0068345559A 1 1385683617

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E22CA5B15EC52B7D

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 **MICHELL GIOVANNY ANGULO PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1087193951 de SAN ANDRES DE TUMACO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 253471-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

253471-T



MICHELL GIOVANNY
ANGULO PALACIOS
C.C. 1087193951
RES. INSCRIPCION 61 DEL 08/02/2019
INST UNIVERSITARIA CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES MARIA GORETTI

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

261608 **282255**

Escaneado con CamScanner

Identificación Plástica S.A. 180942/5179

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

✓

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Escaneado con CamScanner

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **6013811700 EXT 2105**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Dirección:	CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia
Teléfono:	6013811700 EXT 2105
Nit:	8999990902

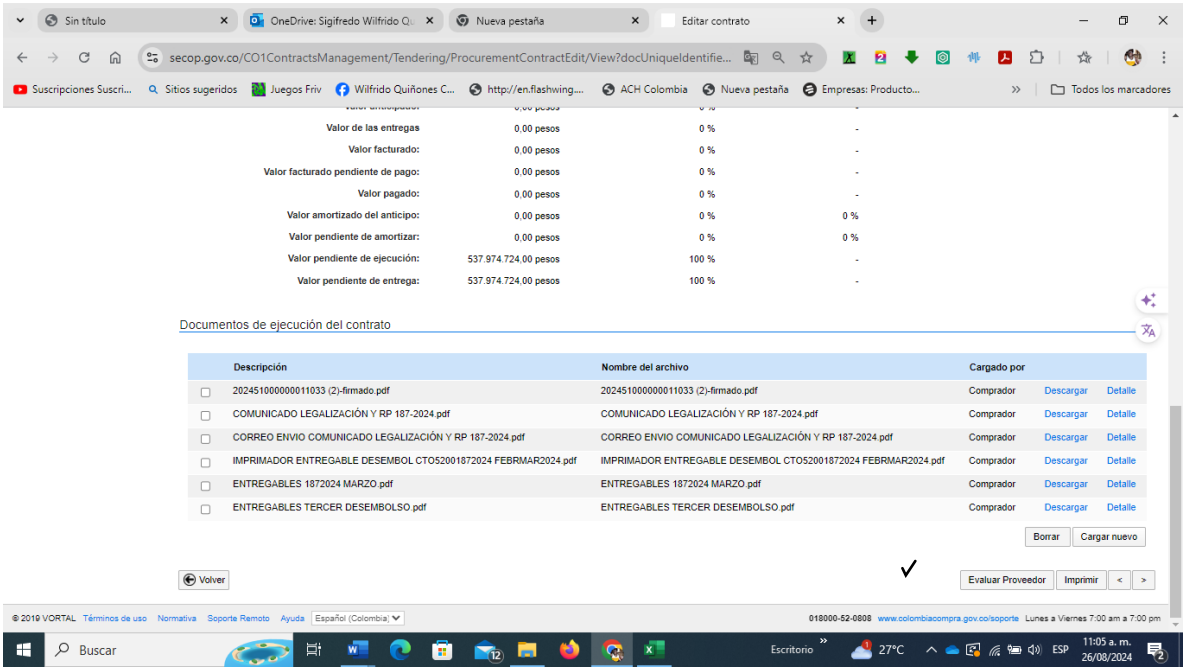
DATOS DEL CLIENTE	
Identificación del Obligado:	900886573-5
Nombre del Obligado:	FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO
Teléfono de Contacto:	3157544983
Correo Electrónico del Pagador:	funsodepor@gmail.com
IP:	186.168.106.122

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	73663
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	12/08/2024
Ticket ID:	73663
Transacción/CUS:	839232233

DATOS DEL PAGO	
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	RENDIMIENTOS FINANCIEROS CT 1872024 ✓
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1004
Total:	6392 ✓
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA


Sin título
OneDrive: Sigifredo Wilfrido Q...
Nueva pestaña
Editar contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifie...
Suscripciones Suscri...
Sitios sugeridos
Juegos Friv
Wilfrido Quiñones C...
http://en.flashwing...
ACH Colombia
Nueva pestaña
Empresas: Producto...
Todos los marcadores
Valor de las entregas 0,00 pesos 0 % -
Valor facturado: 0,00 pesos 0 % -
Valor facturado pendiente de pago: 0,00 pesos 0 % -
Valor pagado: 0,00 pesos 0 % -
Valor amortizado del anticipo: 0,00 pesos 0 % 0 %
Valor pendiente de amortizar: 0,00 pesos 0 % 0 %
Valor pendiente de ejecución: 537.974.724,00 pesos 100 % -
Valor pendiente de entrega: 537.974.724,00 pesos 100 % -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
20245100000011033 (2)-firmado.pdf
COMUNICADO LEGALIZACIÓN Y RP 187-2024.pdf
CORREO ENVIO COMUNICADO LEGALIZACIÓN Y RP 187-2024.pdf
IMPRIMADOR ENTREGABLE DESEMBOL CTO52001872024 FEBRMAR2024.pdf
ENTREGABLES 1872024 MARZO.pdf
ENTREGABLES TERCER DESEMBOLSO.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Evaluar Proveedor
Imprimir
© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
Buscar
Escritorio
27°C
ESP
11:05 a. m.
26/08/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14954625817

(415)7707212489984(8020) 000001495462581 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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 SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNSODEPOR

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

41. Dirección principal
BRR HOLAYA HERRERA CASA UNO TUMACO

42. Correo electrónico funsodepor@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 5 8 8 9 6 2 3	

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
9 4 9 9	2 0 1 4 0 4 2 6	8 4 1 3	2 0 1 7 0 1 2 4		5 6 1 1	5 2 2 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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 2023 - 10 - 06 / 16 : 12: 42

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 OVIEDO VALENCIA CINDY DAYANA

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: 14954625817

(415)7707212489984(8020) **000001495462581 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

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 0	2 0 1 8 0 6 2 5		-
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: 14954625817

(415)7707212489984(8020) **000001495462581 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 7 0 3		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 8 7 1 2 4 7 6 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
OVIEDO	VALENCIA	CINDY	DAYANA
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 2 2 0 7 0 3		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 8 7 1 0 9 5 1 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
HERRERA	SANDOVAL	PAMELA	ANDREA
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: 14954625817

(415)7707212489984(8020) **000001495462581 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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	1 0 8 7 1 0 9 5 1 3		COLOMBIA 1 6 9	HERRERA	SANDOVAL	PAMELA	ANDREA				2 0 2 0 1 2 2 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 6 0 5 4 3 0 1		COLOMBIA 1 6 9	ANDRADE	BURGOS	LUIS	DAVID				2 0 1 7 0 9 1 0	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 3 0 6 1 3 0 6 9		COLOMBIA 1 6 9	ACEVEDO	SALAZAR	DIANA	PAOLA				2 0 1 9 0 8 1 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	5 9 6 7 3 2 8 8		COLOMBIA 1 6 9	VALENCIA	VIVEROS	ELIZABETH					2 0 2 0 1 2 2 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 3 0 6 5 4 4 2 6		COLOMBIA 1 6 9	CARVAJAL	ARISMENDI	ILDA	BEATRIZ				2 0 1 8 1 2 1 4	

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: 14954625817

(415)7707212489984(8020) **000001495462581 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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	5 9 6 6 1 4 8 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BURGOS	JIMENEZ	LUZ	DARIS

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 7 9 4 1 8 0 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUIÑONES	JIMENEZ	QUILER	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 7 2 7	

3

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

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: 14954625817

(415)7707212489984(8020) **000001495462581 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 7 1 9 3 9 5 1		2 5 3 4 7 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ANGULO	PALACIOS	MICHELL	GIOVANNY

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 3 2 0

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14954625817

(415)7707212489984(8020) **000001495462581 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 6 5 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: SUCURSAL FUNDACIÓN SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 28 72 F 63

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 6 3 1 2 0	2 0 1 9 0 9 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 6 7 3 9 2 6 5 9	

2

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**

3

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**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Outlook

AUTORIZACION PAGO CUARTO DESEMBOLSO CONTRATO No52001872024 FUNSODEPORT

Desde Marina Isabel Tarapues Macuace <Marina.Tarapuez@icbf.gov.co>
Fecha Mar 08/10/2024 17:11
Para Luz Elena Martinez Recalde <Luz.Martinez@icbf.gov.co>
CC Danny Gabriel Montenegro <Danny.Montenegro@icbf.gov.co>; Sigifredo Wilfrido Quinones Castro <Sigifredo.Quinones@icbf.gov.co>; Sandra Patricia Guerrero Cajares <Sandra.GuerreroG@icbf.gov.co>; Flor Maria Valencia Angulo <Flor.Valencia@icbf.gov.co>

Buenas tardes

Doctora
LUZ ELENA MARTINEZ
Coordinadora Grupo Financiero
ICBF Regional Nariño

ASUNTO; AUTORIZACION PAGO CUARTO DESEMBOLSO CONTRATO No 52001872024- FUNSODEPORT

Por medio del presente AUTRIZO el pago Cuarto Desembolso, correspondiente al 70% del CONTRATO No 52001872024, suscrito con FUNSODEPORT por valor de TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL QINIENTOS OCHO PESOS MCTE ($31628.508), para lo cual se anexan los soportes requeridos.

Atentamente,