Yo, **MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA**

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 AUTOGESTIONARIA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900656963**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47006892025	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (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	21 (día) abril (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 243.994.000	EN LETRAS	DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (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
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	15626	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161-SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	$ 243.994.000

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:	Bancoomeva S.A.	NÚMERO DE CUENTA	81022000000021	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

3ER desembolso por valor DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE PESOS M/CTE $243.994.000

4. ANTICIPOS

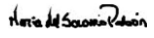
VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	243.994.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	243.994.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	243.994.000,00

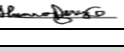
SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-19	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	
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 JANETH COMAS ALFONSO	FINANCIERO CONTRATISTA	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO PEREZ GARCIA	PRIMERA INFANCIA		21/04/2026

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CERTIFICACION				
No. Contrato	**CONTRATISTA**	**CDP: 15626 COMPROMISO:15626**		
47006892025	**FUNDACION AUTOGESTIONARIA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES NIT 900.656.963-8 REPRESENTANTE LEGAL WILLIAM RAFAEL CADENA CAMPO, IDENTIFICADO CON LA C.C N° 85.454.191**	DD	MM	AA
		06	01	2026

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE
VALOR DEL CONTRATO	El valor del contrato de aporte corresponde hasta la suma de **SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($734.910.061),** incluidos impuestos, cuotas de participación (de llegar a cobrarse) contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, y está compuesto de la siguiente manera: **Aporte en dinero del ICBF: SETECIENTOS VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL SESENTA PESOS M/CTE ($720.500.060)**, el cual se encuentra discriminado de la siguiente manera:**Para la vigencia 2025**, la suma de **DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE ($16.000)**.**Para la vigencia 2026**, la suma de **SETECIENTOS VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SESENTA PESOS M/CTE ($720.484.060)**. **Aporte en contrapartida del contratista, por valor de CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL UN PESOS M/CTE ($14.410.001).**

PERIODO PARA CERTIFICAR		**DIA**	**MES**	**AÑO**		**DIA**	**MES**	**AÑO**
	DEL	01	04	2026	AL	30	05	2026

VALOR PARA CERTIFICAR	**Desembolso**	**Periodo**	**Valor**
	3	BIMENSUAL	**$243.994.000**

OBLIGACIONES-CONTRACTUALES	**Para el tercer desembolso:** a) Informe de la ejecución financiera en concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras y Acta de legalización de cuentas debidamente suscrita y firmada por las partes del periodo inmediatamente anterior. b) Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. c) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). d) El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF e) Informe de ejecución técnica y administrativa

	del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. f) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. g) Reporte de información con calidad generado por el Sistema de Información CUENTAME o la herramienta de Información que defina la entidad, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos deformación a familias que hayan asistido a las jornadas de formación de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas de la modalidad. h) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información CUENTAME o herramienta de Información que defina la entidad. i) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información CUENTAME o herramienta de Información que defina la entidad y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia y la dotación de acuerdo a la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). j) Registro Mensual de Asistencia -RAM en el instrumento que defina el ICBF según la atención. k) Copia del contrato de comodato firmado cuando aplique. l) Documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda) m) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. n) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario, cuando aplique. o) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA, recurso 10
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIA DEL SOCORRO PABON- PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-19 CON FUNCIONES DE COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2

FECHA CERTIFICACION	**DIA/MM 21/04**	**AA 2026**		**Programadas**	**Atendidos**
			HOGAR INFANTIL	**2**	**250**

MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-19 Con funciones de Coordinacion del Centro Zonal Santa Marta 2
Proyecto: Claudia Comas- Seguimiento a la Ejecución
Reviso: María Pabón

Santa Marta, abril 20 de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS REGIONAL MAGDALENA.
NIT 899.999.239-2

CONTRATO NO. 47006892025

Cuenta No. 018-2026

DEBE A:

A LA FUNDACION AUTOGESTIONARIA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES – FUNADINCA -

NIT.900.656.963-8

La suma de: **DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($243.994.000).**

Por concepto de tercer desembolso del valor del contrato **NO. 47006892025,** cuyo objeto es ***"PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE"***

Atentamente

WILLIAM CADENA CAMPO
Representante Legal

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **MARTA PATRICIA MARQUEZ PERDOMO**, identificado con CC. No. **36.559.949,** y con tarjeta profesional No. **73150-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de ***LA FUNDACION AUTOGESTIONARIA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES,*** identificada con Nit **900.656.963-8** debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Santa Marta, certifico que:

Luego de realizar los estados financieros de la ***FUNDACION AUTOGESTIONARIA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES*** identificada con Nit **900.656.963-8**, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, esta entidad se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, en los últimos seis (6) meses.

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.

Como constancia de lo anterior se firma la presente en Santa Marta, a los veinte (20) días del mes de abril del 2026.

MARTHA MARQUEZ PERDOMO
Revisor Fiscal Fundación Funadinca
T.P. 73150-T

Santa Marta, 20 abril de 2026.

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A PROVEEDORES

Yo, **WILLIAM RAFAEL CADENA CAMPO,** identificado con cédula de ciudadanía No 85.454.191 de Santa Marta, en calidad de Representante legal de la **Fundación Autogestionaria Para El Desarrollo Integral De Las Comunidades Afrodescendientes FUNADINCA,** con NIT. 900.656.963-8, manifiesto, que esta entidad, se encuentra a paz y salvo con sus proveedores.

Atentamente,



WILLIAM CADENA CAMPO
CC. 85.454.191 de Santa Marta
Representante Legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141187660891

(415)7707212489984(8020) 000014118766089 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
FUNDACION AUTOGESTIONARIA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNADINCA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
AV BAVARIA CON AV DEL RIO ED LAS VELAS LC 10

42. Correo electrónico info@funadinca.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 5 4 3 5 6 2 4 2	3 1 6 8 7 6 1 8 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
9 4 9 9	2 0 1 3 0 9 0 6	8 8 9 9	2 0 1 4 0 1 1 0		8 5 5 9	8 5 1 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 2025-06-21 / 06:34:47AM

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 CADENA CAMPO WILLIAM RAFAEL

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: 141187660891

(415)7707212489984(8020) **000014118766089 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 7 0 1 2 7		-
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: 141187660891

(415)7707212489984(8020) **000014118766089 1**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 0 9 2 0		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 5 4 5 4 1 9 1		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CADENA	CAMPO	WILLIAM	RAFAEL
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 1 3 0 9 2 0		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	3 6 6 9 5 9 6 7		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
GONZALEZ	PERDOMO	EDILSA	PATRICIA
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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141187660891

(415)7707212489984(8020) **000014118766089 1**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 5 5 9 9 4 9		7 3 1 5 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MARQUEZ	PERDOMO	MARTHA	PATRICIA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 8 0 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

13AA46CE1643AD0C

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 **MARTA PATRICIA MARQUEZ PERDOMO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 36559949 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 73150-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 6 días del mes de Febrero 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



73150-T

MARTA PATRICIA
MARQUEZ PERDOMO
C.C. 36559949
RESOLUCION INSCRIPCION 81 FECHA 29/06/2000
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

81520

CARVAJAL S.A. 01/2000-24236

FIRMA DEL TITULAR

031405

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

036559949

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.559.949**
MARQUEZ PERDOMO
APELLIDOS
MARTA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1966**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **B-** G.S. RH | **F** SEXO

09-SEP-1985 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00125001-F-0036559949-20081106 0005375726A 2 4470009288

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Certificado Bancario

SF-FT-1335

A QUIEN INTERESE:

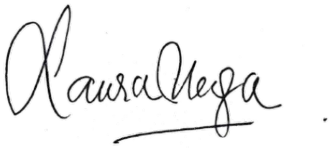
Bancoomeva S.A. se permite informar que la empresa **FUNDACION AUTOGESTIONARIA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL (FUNADINCA)**, identificada con NIT SOCIEDAD JURIDICA No. **900656963** de SANTA MARTA (MAGDALENA), tiene el siguiente vínculo financiero con nuestra entidad:

CUENTA MAESTRA ICBF

No	81022000000021
Estado	Activa
Fecha de Apertura	29/12/2025

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 29 días del mes de diciembre del año 2025

Cordialmente,



Bancoomeva

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2
(MAGDALENA)
PUBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 202649002000032383

Para: ANA PATRICIA PARRA GARCIA
Coordinadora del Grupo financiero ICBF Regional Magdalena

Asunto: REMISION DE CERTIFICACION DE PAGO N°3 CONTRATO DE APORTE N.º 47006892025 FUNDACION AUTOGESTIONARIA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES
Fecha: 21 de abril de 2026

De manera atenta, estamos enviando los soportes pertinentes para el 3° desembolso del Servicio para la atención de HOGAR INFANTIL - INSTITUCIONAL del Centro Zonal Santa Marta 2, del contrato de aportes N°47006892025 de acuerdo con la forma de pago establecida en la cláusula sexta; se adjuntan las certificaciones de acuerdo con la información contractual para su respectivo trámite.

Cordialmente,

MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-19
Con Funciones Coordinación Zonal
Centro Zonal Santa Marta 2

Anexo: – Certificado de pago y soportes

Revisó: y Aprobó: María Pabón - Coordinadora CZ Santa Marta 2
Proyectó: Claudia Comas – apoyo financiero - CZ Santa Marta 2