MEMORANDO

Radicado No: 20264900200033443

Para: **ANA PATRICIA PARRA GARCIA**
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Remisión soportes pertinentes para el segundo desembolso del contrato de aportes No. 47005682026

Fecha: 23 de abril de 2026

De manera atenta, estamos remitiendo los soportes pertinentes para el segundo desembolso del contrato de aportes No. 47005682026, con Objeto "*Complementar la atención a través de la entrega de alimentos y de acciones de soberanía alimentaria para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de los servicios del ICBF – ZONAS 1510, 1509 A*", 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,

KARLEV CAROLINA DE LA HOZ ORTIZ
Profesional Universitario 2077-09 con funciones de
Supervisora del Contrato de Aportes 47005682026
Centro Zonal Santa Marta 2

Revisó y Aprobó: Karlev Carolina de la Hoz Ortiz – Profesional Universitario Centro Zonal Santa Marta 2
Proyectó: Yuris Milena Contreras Castillo – Profesional Universitario Centro Zonal Santa Marta 2

CERTIFICACION								
No. Contrato	**CONTRATISTA**					**CDP: 70426 COMPROMISO: 85726**		
47005682026	**ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA** con **Nit 901.867.025 REPRESENTANTE LEGAL MIGUEL ANTONIO QUINTERO CELIS** identificado con **C.C No. 1.082.855.966**					DD	MM	AA
						17	02	2026
OBJETO DEL CONTRATO	COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS Y DE ACCIONES DE SOBERANÍA ALIMENTARIA PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS DEL ICBF - ZONAS 1510, 1509 A.							
VALOR DEL CONTRATO	El valor del presente contrato corresponde hasta la suma **DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE ($2.658.147.949,50)**, incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera: **1.** La suma de **DOS MIL SEISCIENTOS SEIS MILLONES VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS UN PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE ($2.606.027.401,50)** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR para la atención de los participantes de los servicios. **2.** Los aportes de contrapartida que realizará la EAS, por valor de **CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($52.120.548,00).**							
PERIODO PARA CERTIFICAR	DEL	**DIA**	**MES**	**AÑO**	AL	**DIA**	**MES**	**AÑO**
		01	04	2026		31	05	2026
VALOR PARA CERTIFICAR	**SEISCIENTOS TREINTE Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($633.630.489,00).** **NOTA 1:** De acuerdo con la cláusula contractual, el valor del desembolso N°2 corresponde a la suma de **SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($744.579.257,00)**. No obstante, se procede a realizar descuento de inejecuciones del mes de febrero y marzo en el rubro de Primera Infancia por valor de CIENTO DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($110.948.768,00), quedando así el desembolso No.2 correspondiente a la ejecución de abril y mayo por la suma de **SEISCIENTOS TREINTE Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($633.630.489,00)**.							

PÚBLICA

	NOTA 2: En caso de evidenciarse situaciones que sean objeto de descuento durante el ejercicio de supervisión, este valor se descontara de las solicitudes de desembolso presentadas por las EAS en los siguientes desembolsos programados.				
OBLIGACIONES-CONTRACTUALES	**Para el segundo desembolso:** i) Formato para la solicitud y entrega de alimentos de acuerdo con el cronograma y presupuesto aprobado. ii) Modificaciones del Cronograma de entregas y/o del presupuesto aprobado por la supervisión del contrato cuando aplique. iii) Aprobación por parte de la supervisión del contrato del cambio de productos cuando aplique. iv) Informe de la ejecución financiera del primer desembolso, el cual debe ser coherente con el presupuesto aprobado. v) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos desembolsados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. vi) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso.				
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	C-4602-1500-9-704020-4602020-02-161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA, recurso 10				
SUPERVISOR DEL CONTRATO	KARLEV CAROLINA DE LA HOZ ORTIZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-09 CON FUNCIONES DE SUPERVISORA DEL CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2.				
FECHA CERTIFICACION	**DIA/MM 22/02**	**AA 2026**	**Servicio**	**Unidades**	**Usuarios**
			EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	**18 UDS** Discriminación por Centro Zonal: 11 UDS CZ Santa Marta 1 7 UDS CZ Santa Marta 2	**1717 USUARIOS** Discriminación por Centro Zonal: 971 usuarios CZ Santa Marta 1 746 usuarios CZ Santa Marta 2

Karlev Dlluoz.

KARLEV CAROLINA DE LA HOZ ORTIZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-09 CON FUNCIONES
DE SUPERVISORA DEL CONTRATO DE APORTES 47005682026
CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2

PUBLICA

Yo, **KARLEV CAROLINA DE LA HOZ ORTIZ**

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 DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901867025			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47005682026	FECHA SUSCRIPCIÓN	5 (día)	febrero (mes) 2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 18 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22 (día) abril (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 633.630.489	EN LETRAS	SEISCIENTOS TREINTE Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	85726	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	$ 633.630.489

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:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	918670253	TIPO DE CUENTA	AHORRO MAESTRA

3. OBSERVACIONES

Segundo desembolso por valor de SEISCIENTOS TREINTE Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($633.630.489,00)

NOTA 1: De acuerdo con la cláusula contractual, el valor del desembolso N°2 corresponde a la suma de SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($744.579.257,00). No obstante, se procede a realizar descuento de inejecuciones del mes de febrero y marzo en el rubro de Primera Infancia por valor de CIENTO DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($110.948.768,00), quedando así el desembolso No.2 correspondiente a la ejecución de abril y mayo por la suma de SEISCIENTOS TREINTE Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($633.630.489,00).
NOTA 2: En caso de evidenciarse situaciones que sean objeto de descuento durante el ejercicio de supervisión, este valor se descontara de las solicitudes de desembolso presentadas por las EAS en los siguientes desembolsos programados.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	633.630.489,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	633.630.489,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	633.630.489,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KARLEV CAROLINA DE LA HOZ ORTIZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-09 -Con función de supervisión	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
YURIS MILENA CONTRERAS CASTILLO	PROFESIONAL ROL FINANCIERO	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO PEREZ GARCIA	PRIMERA INFANCIA		22/04/2026

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

ASOCIACIÓN DE
SEMBRADORES RURALES
DE MAGDALENA

NIT 901867025

Santa Marta, 22 de abril de 2026.

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL MAGDALENA
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA
NIT 901.867.025-3

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M.CTE $633.630.489

Por concepto de:

Solicitud de la primera cuenta de Cobro – SEGUNDO DESEMBOLSO del Contrato **N° 47005682026**, para complementar la atención a través de la entrega de alimentos y de acciones de soberanía alimentaria para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de los servicios del ICBF – Zonas 1510, 1509 A.

ZONA	MODALIDAD	UDS	CUPOS
1510, 1509-A	EIH	11	971
1510, 1509-A	EIH	7	746

Atentamente,

MIGUEL QUINTERO CELIS
1.082.555.966 Santa Marta

ASOCIACIÓN DE
SEMBRADORES RURALES
DE MAGDALENA

NIT 901867025

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO PROVEEDORES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **MIGUEL ANTONIO QUINTERO CELIS,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.855.966,** en mi condición de Representante legal de **ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA** identificada con NIT. **901.867.025-3**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios de la vigencia 2026, esta entidad ha cumplido de forma oportuna y completa con el pago a proveedores con los que manejamos una periodicidad de 30 días.

Dada en Santa Marta, a los 22 días del mes de abril de 2026

Atentamente,

MIGUEL QUINTERO CELIS
1.082.555.966 Santa Marta

ASOCIACIÓN DE
SEMBRADORES RURALES
DE MAGDALENA

NIT 901867025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES, ARRIENDOS Y SERVICIOS PUBLICOS

PERSONA JURÍDICA

Yo, **MIGUEL ANTONIO QUINTERO CELIS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.855.966** en mi condición de Representante Legal de **ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA** identificada con Nit **901.867.025-3**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales y los vinculados por contrato de prestación de servicios, exigidos por la ley se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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.

Dada en Santa Marta, a los 22 días del mes de abril de 2026

Atentamente,

MIGUEL QUINTERO CELIS
1.082.555.966 Santa Marta



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.082.855.966

QUINTERO CELIS

APELLIDOS

MIGUEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1987

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

16-MAR-2005 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2100100-01051337-M-1082855966-20181219 0063761759A 1 4445201321

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141181885577

(415)7707212489984(8020) 000014118188557 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 6 7 0 2 5	3	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
ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 16 D 12 40

42. Correo electrónico MIGUELQC1187@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 9 1 8 5 5 5	

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

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	7	1	4	4	2																					

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

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

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 QUINTERO CELIS MIGUEL ANTONIO

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: 141181885577

(415)7707212489984(8020) **000014118188557 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 6 7 0 2 5	3	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	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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

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 2 5 0 5 0 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: 141181885577

(415)7707212489984(8020) **000014118188557 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 6 7 0 2 5	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 9 0 2		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 8 2 8 5 5 9 6 6		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUINTERO	CELIS	MIGUEL	ANTONIO
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 4 0 9 0 2		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 7 4 4 4 9 6 8		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DEL RIO	CASTILLO	GLADYS	MARIA
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: 141181885577

(415)7707212489984(8020) **000014118188557 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 6 7 0 2 5	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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 2 8 5 5 9 6 6		COLOMBIA 1 6 9	QUINTERO	CELIS	MIGUEL	ANTONIO				2 0 2 4 0 9 0 2	
2	Cédula de Ciudada 1 3	5 7 4 4 4 9 6 8		COLOMBIA 1 6 9	DEL RIO	CASTILLO	GLADYS	MARIA				2 0 2 4 0 9 0 2	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 2 9 4 2 6 0 6		COLOMBIA 1 6 9	YANET	DEL RIO	EVA	MARINA				2 0 2 4 0 9 0 2	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 8 2 8 4 0 6 6 6		COLOMBIA 1 6 9	QUINTERO	CELIS	DEYANIRA					2 0 2 4 0 9 0 2	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 6 8 3 4 9 4 6 3		COLOMBIA 1 6 9	VALLE	GOMEZ	ABDON	DE JESUS				2 0 2 4 0 9 0 2	

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 141181885577

(415)7707212489984(8020) **000014118188557 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 6 7 0 2 5	3	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	7 1 4 1 0 3 6	5	1 3 2 1 9 5

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DE LA HOZ	DE ARMAS	JOSE	DAVID

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 4 2 3

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