Outlook

CONTRATO DE APORTES-44010422026-PAGO 002-CZMAICAO

Desde Armando Yecid Rhenals Coronado <Armando.Rhenals@icbf.gov.co>
Fecha Mié 13/05/2026 10:40 AM
Para PAGOS GUAJIRA <PAGOSGUAJIRA@icbf.gov.co>
CC Yulis Maria Amaya Linero <Yulis.Amaya@icbf.gov.co>

Buenos dias

En mi calidad de coordinador autorizo el pago del contrato 44010422026 correspondiente al desembolso #2 de **FUNDACION GUAJIRA PARA TODOS**

ARMANDO YECID RHENALS CORONADO
Coordinador
ICBF Centro Zonal Maicao
Cll 3 # 19-06 Loma Fresca
Teléfono: 605 726 62 02 Ext. 553006
www.icbf.gov.co

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

Yo, **ARMANDO YECID RHENALS CORONADO**

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	FUNDACIÓN GUAJIRA PARA TODOS					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900297979 -4			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	44010422026	FECHA SUSCRIPCIÓN	16 (día) febrero (mes) 2026 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 25 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) noviembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			13 (día) mayo (mes) 2026 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 6
VALOR A PAGAR	$ 87.366.982,00	EN LETRAS	OCHENTA Y SIETE MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
146 ATENCIÓN INTEGRAL EN TERRITORIOS PRIORIZADOS	90626	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	146	02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 71.640.925,00
146 ATENCIÓN INTEGRAL EN TERRITORIOS PRIORIZADOS	90626	27	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	146	02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION DE LA PRIMERA	$ 12.231.376,00
146 ATENCIÓN INTEGRAL EN TERRITORIOS PRIORIZADOS	90626	27	C-4602-1500-9-704020-4602022-02	146	02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION DE LA PRIMERA	$ 3.494.681,00
						$ 87.366.982,00

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	52600008942	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDO EN EL CONTRATO No.44010422026, Y DEMAS NORMAS LEGALES, INFORMACION QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR, COMO REQUISITO REQUERIDO PARA EL SEGUNDO DESEMBOLSO Y REPOSA EN EL CZ MAICAO

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	$ 87.366.982,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 87.366.982,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 87.366.982,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ARMANDO YECID RHENALS CORONADO	SUPERVISOR	GUAJIRA	MAICAO	
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
YULIS MARIA AMAYA LINERO	APOYO FINANCIERO	GUAJIRA	MAICAO	yulis Amaya

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ARMANDO YECID RHENALS CORONADO	CZ 5 MAICAO		13/05/2026

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

FUNDACIÓN
GUAJIRA PARA TODOS
Sirviendo con igualdad

Maicao, La Guajira 13 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 002/ 44010422026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:
"LA FUNDACIÓN GUAJIRA PARA TODOS"
NIT: 900.297.979 -4.

LA SUMA DE:OCHENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($87.366.982)

POR CONCETO DE: Del **Segundo desembolso** del contrato de No. **44010422026** correspondiente al proyecto: Implementar propuestas de atención integral a la primera infancia en los territorios indígenas ancestrales de las comunidades Wayuu ubicados en los cuatro (4) municipios priorizados por la corte constitucional en la sentencia T-302 del 2017.

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS No. 52600008942 DE BANCOLOMBIA

Cordialmente;

JAIME DAVID SMIT VÁSQUEZ
C.C: 8.031.898 DE ENVIGADO-ANTIOQUIA
REPRESENTANTE LEGAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
8.031.898
NUMERO
SMIT VASQUEZ
APELLIDOS
JAIME DAVID
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
07-JUL-1985
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
28-JUL-2003 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4800100-68153307-M-0008031898-20061010
06149 06282B 02 212241164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135277477

(415)7707212489984(8020) 000014113527747 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 7 9 7 9	4	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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 GUAJIRA PARA TODOS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FGPT

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL 6 9 75 BRR CENTRO

42. Correo electrónico guajiraparatodos@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 4 0 0 1	6 0 5 7 2 8 8 2 0 9	3 0 0 6 2 0 5 8 5 6

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

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 2024-10-07 / 11:24:21AM

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 SMIT VASQUEZ JAIME DAVID

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: 141135277477

(415)7707212489984(8020) **000014113527747 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 7 9 7 9	4	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

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	0 0 0 0 1	2 2
73. Fecha	2 0 0 9 0 5 1 4	2 0 1 6 0 5 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 6 2 4	2 0 1 6 0 5 1 0
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 3 5 2 3	R E 0 1 - 1 6 5 9 4
78. Departamento	4 4	4 4
79. Ciudad/Municipio	3 0	3 0

Vigencia

80. Desde	2 0 0 9 0 5 1 4
81. Hasta	2 1 0 0 1 2 3 1

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 6 0 7 2 0		-
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: 141135277477

(415)7707212489984(8020) **000014113527747 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 7 9 7 9	4	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 3 1 8 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SMIT	VASQUEZ	JAIME	DAVID

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

2

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

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: 141135277477

(415)7707212489984(8020) **000014113527747 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 7 9 7 9	4	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

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 Ciudadanía 1 3	4 0 9 2 5 3 8 7		COLOMBIA 1 6 9	GUTIERREZ	IPUANA	RAMONA	DEL CARMEN				2 0 1 1 0 3 0 4	
2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 7 0 4 1 7 7 9		COLOMBIA 1 6 9	IGUARAN	GUTIERREZ	HUMILDE	CIRA				2 0 0 9 0 6 2 4	
3	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 3 1 8 9 8		COLOMBIA 1 6 9	SMIT	VASQUEZ	JAIME	DAVID				2 0 0 9 0 6 2 4	
4													
5													

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: 141135277477

(415)7707212489984(8020) **000014113527747 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 9 7 9 7 9	4	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

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	4 0 9 2 0 7 4 6		3 6 8 0 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
REYNOSO	GUTIERREZ	RITA	DE JESUS

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 0 7 3 1

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

Bancolombia

RIOHACHA, 16, ABRIL, 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
E. S D.

Respetados Señores,

Por medio de la presente BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que nuestro cliente FUNDACION GUAJIRA PARA TODOS identificado con Nit.900297979, posee en nuestra organización la siguiente **CUENTA MAESTRA**

Nombre de la entidad bancaria y de la sucursal.	Bancolombia Sucursal RIOHACHA
Fecha de suscripción del Convenio de Cuenta Maestra	2026/04/14
NOMENCLATURA DE LA CUENTA MAESTRA	FUNDACION GUAJIRA PARA TODOS CM 440010422026.
Número de Cuenta	52600008942 - Ahorros

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 605-5894147 de Riohacha, o en nuestra sucursal Riohacha ubicada en la Cra 8 N 3 - 09.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Riohacha - Of.
Asesor de cer
Cédula N

Sabrina Rueda Solano
Asesor Multisegmento

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN
GUAJIRA PARA TODOS
Sirviendo con igualdad

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL RITA REYNOSO GUTIERREZ

T.P No 36804-T

CERTIFICA:

En calidad de REVISOR FISCAL del oferente **"FUNDACIÓN GUAJIRA PARA TODOS"** con NIT: **900.297.979-4."**, En cumplimiento de a lo establecido en el artículo 5O de la ley789 de 2002 y la ley 828 de 2003.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Yo, RITA REYNOSO GUTIERREZ identificado con cédula de ciudadanía Nº 4 0.920.74 6 en mi calidad de Revisor Fiscal de la FUNDACION GUAJ IRA PARA TODOS Identificada con Nit 900.297.979-4 , manifiesto bajo la gravedad del juramento que esta entidad no cuenta con personal vinculado a nomina durante los últimos seis (6) meses calendarios legalmente exigibles, la empresa no ha realizado el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, porque no posee empleados de nóminas.

Adicionalmente que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos de seguridad en salud, pensión y ARL, correspondiente a los últimos seis (6) meses, dando cumplimiento al articulo 50 ley 789 del 2002 y el decreto de 1993.

Dado en Maicao la Guajira a los trece (13) días del mes de mayo del 2026

Atentamente;

RITA REYNOSO GUTIERREZ
T.P No 36804-T
REVISOR FISCAL

OF: cra 8 -10- 30 - Riohacha Teléfono: 321 7459499
email: ssaaepiayu1981@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.920.746

REYNOSO GUTIERREZ

APELLIDOS

RITA DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1966

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-AGO-1985 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00121321-F-0040920746-20081104 0005238236A 1 7840000995

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



36804-T

RITA DE JESUS
REYNOSO GUTIERREZ
C.C. 40920746
RESOLUCION INSCRIPCION 091 FECHA 30/09/1993
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 43706

FIRMA DEL TITULAR

76605

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.

DUPLICADO

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	616.440.040,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	616.440.040,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	616.440.040,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	7. legalizacion de contrato.pdf	7. legalizacion de contrato.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO 44010422026 FUNDACION GUAJIRA PARA TODOS (2).pdf	ACTA DE INICIO 44010422026 FUNDACION GUAJIRA PARA TODOS (2).pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	FLUJO 4405-244 GUAJIRA PARA TODOS.pdf	FLUJO 4405-244 GUAJIRA PARA TODOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INFORME DE SUPERVISION N 1 CTO 1042.pdf (Archivado)	INFORME DE SUPERVISION N 1 CTO 1042.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 90626 CONTRATO 44010422026.pdf	RP 90626 CONTRATO 44010422026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION N 1 CTO 44009692026-.pdf	INFORME DE SUPERVISION N 1 CTO 44009692026-.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Volver

Evaluar proveedor Imprimir Modificar < >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)