# MEMORANDO

Radicado No: 202649006000055443

**Para:** **ANA PORTELA NOGUERA**
Pagadora Regional Magdalena

**Asunto:** Autorización Tercer Desembolso Cto 47005762026 **FEDERACION BALUARTES CAMPESINOS MAGDALENA COLOMBIA**

**Fecha:** 17 de junio de 2026

Atentamente, estoy autorizando el pago del **TERCER** desembolso del contrato **47005762026**, así mismo anexo certificación para pago, facturas demás soportes y reportes de las cuentas del contrato relacionado a continuación:

| No. Cont. | EAS | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| **47005762026** | **FEDERACION BALUARTES CAMPESINOS MAGDALENA COLOMBIA** | Pago **Tercer** desembolso | **$103.796.989** |

Cordialmente,

**MARVIN RAFAEL DIAZ MEDINA**
Tecnico Administrativo 3124-14
Con Funciones de Coordinador Centro Zonal Plato
Revisó: Marvin Diaz
Proyectó: Cindy Linares

Anexo (21) folios

Yo, **MARVIN RAFAEL DIAZ MEDINA**
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 | FEDERACION BALUARTES CAMPESINOS MAGDALENA COLOMBIA | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 901806708 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 47005762026 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 6 (día) febrero (mes) 2026 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 6 (día) febrero (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) agosto (mes) 2026 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 17 (día) junio (mes) 2026 (año) | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 3 | DE 4 |
| VALOR A PAGAR | $ 103.796.989,00 | EN LETRAS | CIENTO TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) junio (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) julio (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 PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL | 71226 | 10 | C-4602-1500-9-704030-4602030-02 | 161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION DE EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA | $ 103.796.989,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 S. A. | NÚMERO DE CUENTA | 51200001323 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

Se realiza descuento al tercer desembolso por valor de $ 18.713.328 por conceptos de inejecuciones por baja cobertura del servicio CDI Y HI.

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO CORRIENTE** | | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | $ | 103.796.989,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 103.796.989,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR | $ | 103.796.989,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDIS | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| MARVIN RAFAEL DIAZ MEDINA | TECNICO ADMINISTRATIVO CON FUNCIONES DE COORDINADOR CENTRO ZONAL PLATO | | CENTRO ZONAL PLATO | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| CINDY PAOLA LINARES RAMOS | APOYO FINANCIERO | | CENTRO ZONAL PLATO | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| ALVARO ANTONIO PEREZ GARCIA | ASISTENCIA TECNICA | | 17/06/2026 |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

<table>
<tr><td colspan="4">CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Nº CONTRATO DE APORTE</td><td rowspan="2">BENEFICIARIO CONTRATO</td><td colspan="2">Compromiso</td></tr>
<tr><td>71226</td><td>16/02/2026</td></tr>
<tr><td rowspan="2">47005762026</td><td rowspan="2">FEDERACION BALUARTES CAMPESINOS MAGDALENA COLOMBIA<br>NIT. 901806708 representada por CARLOS MANUEL GOMEZ DE LA ROSA<br>identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.517.035</td><td colspan="2">CDP</td></tr>
<tr><td>71126</td><td>28/01/2026</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td colspan="3">COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA “DE CERO A SIEMPRE.</td></tr>
<tr><td>ALCANCE DEL OBJETO</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>UDS</th><th>CUPOS</th><th>MUNICIPIO</th></tr>
<tr><td>CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A – INSTITUCIONAL DEJANDO HUELLAS CON AMOR 1</td><td>1</td><td>40</td><td rowspan="3">PLATO</td></tr>
<tr><td>CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - D – INSTITUCIONAL</td><td>1</td><td>80</td></tr>
<tr><td>HOGAR INFANTIL – INSTITUCIONAL</td><td>1</td><td>140</td></tr>
<tr><td>HOGAR INFANTIL – INSTITUCIONAL DEJANDO HUELLAS CON AMOR 2</td><td>1</td><td>60</td><td>TENERIFE</td></tr>
<tr><td>CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL GOTITAS DE AMOR 2</td><td>1</td><td>120</td><td>PLATO</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>5</td><td>440</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO</td><td colspan="3">CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:<br><br>El presupuesto oficial para la presente contratación es de CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE ($ 443.467.513, 44)<br><br>Distribuidos de la siguiente manera:</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | a. **CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 434.772.072,00)** como aporte del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.<br><br>b. EL CONTRATISTA, aporta en especie la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE (8.695.441,44)** que se ejecutará acorde con lo establecido en el compromiso de aporte en contrapartida<br><br>El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la organización contratista, o quien se encuentre debidamente facultado:<br><br>**Para el primer desembolso:** Presentación de los siguientes documentos: i) Cronograma con la programación de entregas avalado por la supervisión del contrato. ii) Acta Primer Comité Técnico Operativo, iii) Relación de espacios físicos dispuestos para el desarrollo del objeto contractual, iv)Presupuesto aprobado, debidamente desagregado en el cual se identifique de manera clara y detallada el valor unitario de la ración por grupo etario, así como las atenciones a realizar, de conformidad con el cronograma de entregas aprobado por la supervisión del contrato y el costeo realizado por la Dirección de Abastecimiento v) Modificaciones del Cronograma de entregas y/o del presupuesto aprobado por la supervisión del contrato cuando aplique. vi) Aprobación por parte de la supervisión del contrato del cambio de productos cuando aplique. vii) Documento de acuerdo de principios y prácticas agropecuarias para la producción, comercialización y transporte de alimentos.<br><br>**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<br>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.<br><br>**Para los demás desembolsos (tercero, cuarto, etc...):** 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 desembolso previo, 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 realizados en el período correspondiente al desembolso. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| VALOR A CERTIFICAR | **Tercer Desembolso: CIENTO TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($103.796.989,00).** | | | | | | |
| OBOSERVACION | Se realiza descuento al tercer desembolso por valor de $ 18.713.328 por conceptos de inejecuciones por baja cobertura del servicio CDI Y HI. | | | | | | |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | **MARVIN RAFAEL DIAZ MEDINA – Técnico Administrativo con funciones de Coordinador Centro Zonal Plato.** | | | | | | |
| OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS | **COMPROMISO 2026 #:** | 71226 | 16/02/2026 | **CDP 2026 #:** | 71126 | 28/01/2026 | |
| | **RUBRO** | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | | | | | |
| | **DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO** | | | | 161 | | |
| | **FUENTE:** | | NACION | | **RECURSO:** | 10 | |
| FECHA CERTIFICACION | DIA | **17** | MES: | **JUNIO** | AÑO: | **2026** | |

**MARVIN RAFAEL DIAZ MEDINA**
Coordinador Centro Zonal Plato.

Reviso: Marvin Diaz
Proyectó: Cindy Linares

Plato, Magdalena. Junio 11 de 2026

**DOCUMENTO DE COBRO No. 003-2026.**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. ICBF.**
**NIT No. 899.999.239-2**

**DEBE A:**

**FEDERACIÓN BALUARTES CAMPESINOS MAGDALENA COLOMBIA.**
**"FEBALCAMAG". NIT No. 901.806.708-4**

**OBJETO**: Complementar la atención de niños y niñas a través de la entrega de alimentos para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de la atención integral a la primera infancia en armonía con la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre.

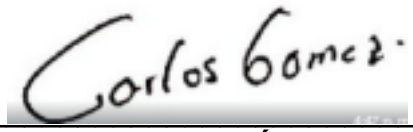
**POR CONCEPTO DE**: Tercer desembolso, correspondiente a los meses de Junio Y Julio 2026, contrato de aportes No. 47005762026, de la modalidad Institucional servicio CDI para la atencion de 440 cupos.

LA SUMA DE: **CIENTO TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($103.796.989)**

Favor consignar en ENTIDAD BANCARIA BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 512-000013-23 A NOMBRE DE LA ENTIDAD.

De usted,

Atentamente,



**CARLOS MANUEL GÓMEZ DE LA ROSA**,
**Representante Legal: FEBALCAMAG**
**C.C. No. 19.517.035**
**Contacto: 3017227808**

# Certificado Bancario

Martes, 09 de Junio de 2026
Señor(a)

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **FEBALCAMAG** identificado(a) con NIT **901806708,** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS | 512-000013-23 | 2024/08/28 | A ACTIVA |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

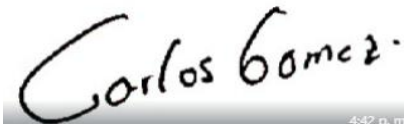
Plato Magdalena, Junio 11 de 2026.

**SEÑORES:**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**REGIONAL MAGDALENA**

**CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE PROVEEDORES.**

CARLOS MANUEL GOMEZ DE LA ROSA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.517.035 de CHivolo, Magdalena. En calidad de Representante Legal de la Entidad contratista FEDERACION BALUARTES CAMPESINOS MAGDALENA COLOMBIA , persona jurídica identificada con el NIT No. 901.806.708-4, manifiesto que esta entidad ha cumplido de forma oportuna y completa pago de proveedores durantelos meses de Abril Y Mayo 2026 , dado en Plato, Magdalena a los 11 dias del mes de Junio 2026.

De usted,



**CARLOS MANUEL GOMEZ DE LA ROSA**,
Representante Legal: FEBALCAMAG
C.C. No. 19.517.035

Plato Magdalena,Junio 11 de 2026.

**SEÑORES:**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**REGIONAL MAGDALENA**

Asunto: Certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales.

WILLIAM ENRIQUE ANICHARICO ELJURE, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.592.030 de Plato, Magdalena, Tarjeta profesional No. 32252 -T En calidad de REVISOR FISCAL de la Entidad contratista FEDERACION BALUARTES CAMPESINOS MAGDALENA COLOMBIA, persona jurídica identificada con el NIT No. 901.806.708-4 Certifico que:

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, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENAe ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

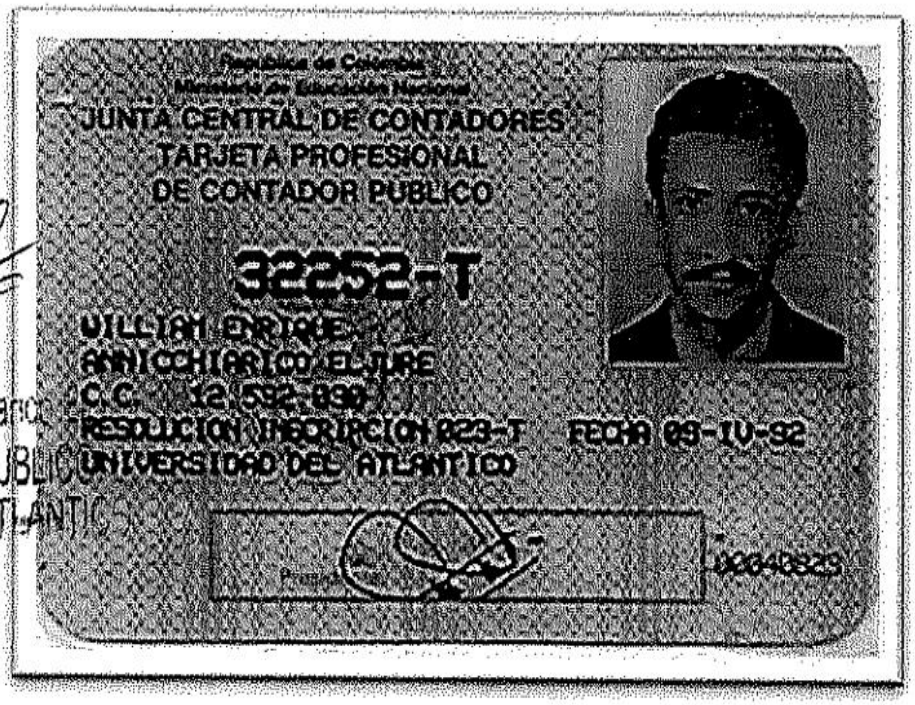
Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondiente al mes de Mayo de 2026.

De usted,

Atentamente,



_____
WILLIAM ENRIQUE ANICHARICO ELJURE.
C,C No. 12.592.030 de Plato, Magdalena,
Tarjeta profesional No. 32252 -T
REVISOR FISCAL




William E. Annichiarico
CONTADOR PUBLICO
T.P. 32252T UNIATLANTICO

William E. Annichiarico
CONTADOR PUBLICO
T.P. 32252T UNIATLANTICO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

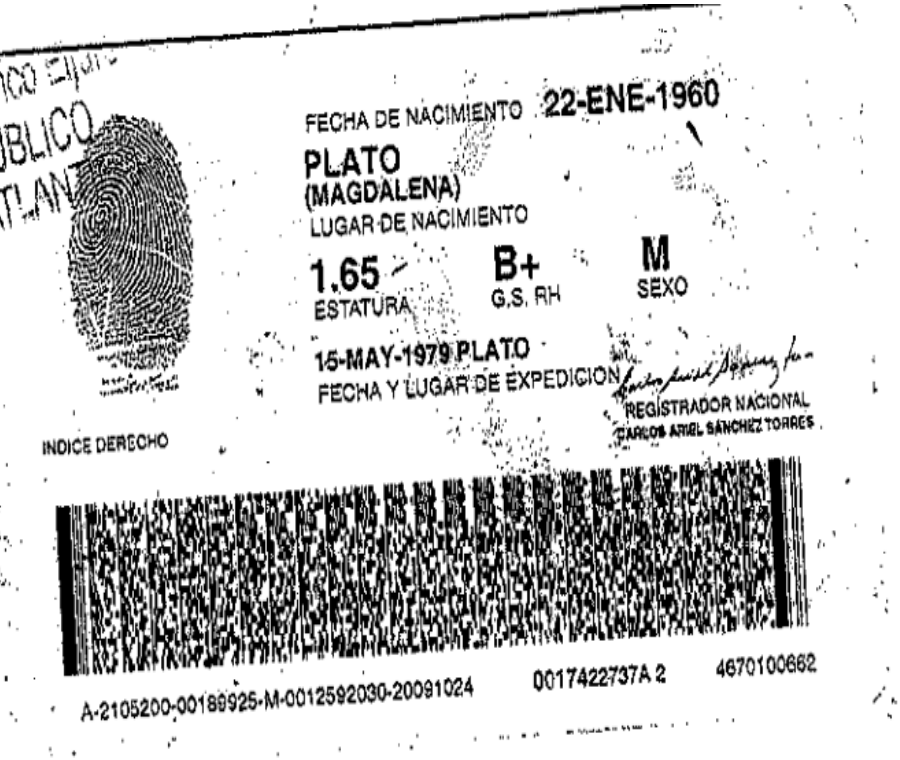
NUMERO 12.592.030

APELLIDOS ANNICHIARICO ELJURE

NOMBRES WILLIAM ENRIQUE

FIRMA

William E. Annichiarico Eljure
CONTADOR PUBLICO
T.P. 32252T UNIATLANTICO



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1960

PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

15-MAY-1979 PLATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2105200-00189925-M-0012592030-20091024 0017422737A 2 4670100662

William E. Annichiarico Eljure
CONTADOR PUBLICO
T.P. 32252T UNIATLANTICO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 0 0 E F E 4 C 1 5 9 2 6 C D 2

**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 **WILLIAM ENRIQUE ANNICCHIARICO ELJURE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12592030 de PLATO (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 32252-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19517035

GOMEZ DE LA ROSA
APELLIDOS

CARLOS MANUEL
NOMBRES

Carlos Gomez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1974

CHIVOLO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

06-ENE-1993 CHIVOLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2101500-51109501-M-0019517035-20030127 01454 03024B 01 101295762

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183835827

(415)7707212489984(8020) 000014118383582 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 8 0 6 7 0 8 | 4 | 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
FEDERACION BALUARTES CAMPESINOS MAGDALENA COLOMBIA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | FEBALCAMAG |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Plato 5 5 5 |

41. Dirección principal
CL 6 14 76

42. Correo electrónico febalcamag@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 1 7 2 2 7 8 0 8 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 1 1 | 2 0 2 4 1 1 0 1 | 9 4 9 9 | 2 0 2 4 1 1 0 1 | | 0 1 5 0 | | | |

## 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

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 GOMEZ DE LA ROSA CARLOS MANUEL

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 141183835827

(415)7707212489984(8020) **000014118383582 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 8 0 6 7 0 8 | 4 | 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 5 | 70. Beneficio | 2 |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

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

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 2 4 0 2 0 4 |
| 81. Hasta | 2 0 7 4 0 2 2 6 |

**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

Superintendencia de Economía Solidaria 2

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 2 4 0 2 2 6 | | - |
| 2 | 4 9 | 2 0 2 4 0 2 2 6 | | - |
| 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 141183835827

(415)7707212489984(8020) **000014118383582 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 8 0 6 7 0 8 | 4 | 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 2 0 4 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 9 5 1 7 0 3 5 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| GOMEZ | DE LA ROSA | CARLOS | MANUEL |
| 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 2 0 4 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 8 5 4 8 8 6 8 9 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| ESCOBAR | ESCOBAR | CARLOS | ALBERTO |
| 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: 141183835827

(415)7707212489984(8020) **000014118383582 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 8 0 6 7 0 8 | 4 | 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 9 5 1 7 0 3 5 | | COLOMBIA 1 6 9 | GOMEZ | DE LA ROSA | CARLOS | MANUEL | | | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 8 5 4 8 8 6 8 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | ESCOBAR | ESCOBAR | CARLOS | ALBERTO | | | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 8 1 9 1 3 1 4 7 | | COLOMBIA 1 6 9 | LOPEZ | MARTINEZ | CLAUDIA | PATRICIA | | | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 8 5 4 8 7 2 0 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | DE LA CRUZ | CHIQUILLO | JESUS | LIBARDO | | | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 7 9 6 5 5 0 4 7 | | COLOMBIA 1 6 9 | ESCOBAR | LLERENA | CARLOS | FARIEL | | | | 2 0 2 4 0 2 0 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: 141183835827

(415)7707212489984(8020) **000014118383582 7**

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

**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 7 1 1 7 4 9 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESCOBAR | LLERENA | MARIA | DEL ROSARIO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |

**2**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARRILLO | DE LEON | LUIS | GREGORIO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 3 9 0 9 5 6 0 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BALLESTAS | ESTRADA | TANIA | DEL CARMEN |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 9 5 9 5 4 2 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NAVARRO | QUINTO | LUIS | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 7 0 1 8 7 5 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANDRADE | TOBIAS | PEDRO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 2 0 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: 141183835827

(415)7707212489984(8020) **000014118383582 7**

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

**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 | 1 9 5 1 6 3 7 1 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DE LA ROSA | GOMEZ | FEDILBERTO | DE JESUS |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 2 6 9 2 9 2 3 1 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LLERENA | RODRIGUEZ | MARIA | ENCARNACION |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 8 5 4 8 7 0 0 5 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VILLALBA | RADA | FABIAN | ALBERTO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 4 0 2 0 4 | |

**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

Página 7 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183835827

(415)7707212489984(8020) **000014118383582 7**

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

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANNICHIARICO | ELJURE | WILLIAM | ENRIQUE |

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

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

**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