Yo, **INGRID LORENA RAMIREZ ARIAS**

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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	892.000.146-3					
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50006062025	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	RESPONSABLE DEL IMPUESTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	6 (día) julio (mes) 2026 (año)							

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 156.156.160,00	EN LETRAS	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUACION INICIAL A LA PRIEMRA INFANCIA	12026	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-02-01	$ 156.156.160,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	357417609	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

SE APRUEBA PAGO DE LA ETAPA DE ATENCION DE ACUERDO CON LOS SOPORTES DETALLADOS DE EJECUCION POR RUBRO RADICADOS EN EL FORMATO DE INFORME DE SEGUIMIENTO FINANCIERO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSION F23.GO6.PP VER1.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	156.156.160,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	156.156.160,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	156.156.160,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
INGRID LORENA RAMIREZ ARIAS	SUPERVISORA	META	GRUPO DE GESTIÓN MISIONAL	
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
AIDA SOLANYI GUEVARA LESMES	REFERENTE FINANCIERA - PRIMERA INFANCIA	META	GRUPO DE GESTIÓN MISIONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
INGRID LORENA RAMIREZ ARIAS	GRUPO DE GESTIÓN MISIONAL		06-07-2026

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

Cuenta de Cobro Contrato de Aporte 50006062025 No.002

Villavicencio 23 de junio del año 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF

NIT 899.999.239-2

DEBE A:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM

NIT:892.000.146-3

LA SUMA DE:

Ciento cincuenta y seis millones ciento cincuenta y seis mil ciento sesenta Pesos M/Cte ($156.156.160)

Por concepto de: tercer desembolso del contrato de aporte 50006062025 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 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"

CONSIGNAR A:

Cuenta de ahorros No. 357417609, correspondiente a la cuenta maestra "COFREM - Convenio 606 de 2025 – Aportes ICBF", del Banco de Bogotá.

Cordialmente,

HÉCTOR ORLANDO SOLANO NOVOA
C.C. 74.810.212 de Sabanalarga-Casanare
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CELULAR 315-318 96 43
Dirección Avenida 40 35A -19

Vigilado Supersubsidio

Powered by CamScanner

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA

Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META

Identificación: NI-892000146

Sucursal: 0

ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR

Fecha Pago Planilla: 2026-04-13

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA

Número Planilla: 37018469

Tipo de Planilla: E

Período Pensión: 2026-03

Período Salud: 2026-04

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																											CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	VSLN	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	40328732	LUZ DARY CUEVAS	01	0			50	1	2843001	X														0	27	27	27	2032500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40437577	MARTHA JANETH RODRIGUEZ	01	0			50	1	2843001	X														0	27	27	27	2032500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40437598	DIBIA MENDEZ	01	0			50	1	2843001	X														0	26	26	26	2032500	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	52709841	PAOLA ANDREA AGUDELO	01	0			50	1	2843001	X														0	26	26	26	2032500	1.044	4002	COLFONDOS	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121923043	LAURA CRISTINA OLAYA	01	0			50	1	2843001	X														0	26	26	26	2032500	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40217289	INES MOJICA	01	0			50	1	2843001	X														0	27	27	27	2032500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121919499	JEIMMY VANESSA ROJAS	01	0			50	1	2843001	X														0	26	26	26	2032500	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	40340366	LINA LORENA MATIZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2032500	1.044	4002	PORVENIR	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	40390467	OLGA LUCIA AGUDELO	01	0			50	1	2843001	X														0	27	27	27	2032500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121875759	MARIA ALEJANDRA ARROYABE	01	0			50	1	2843001	X														0	26	26	26	2032500	1.044	4002	COLFONDOS	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	1121855035	LEIDY MARION RODRIGUEZ	01	0			50	1	2843001	X														0	11	11	11	2032500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	1118196148	DIANA PATRICIA ACOSTA	01	0			50	1	2843001	X	X													0	4	4	4	2032500	1.044	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	35262431	SANDRA MILENA DUEÑAS	01	0			50	1	2843001	X														0	27	27	27	1750905	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40188457	ANA ELSY HERNANDEZ	01	0			50	1	2843001	X														0	26	26	26	1750905	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	40328004	CLAUDIA LILIANA MANCERA	01	0			50	1	2843001	X														0	27	27	27	1750905	1.044	4002	PORVENIR	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	40393906	MARISOL TIMOTE	01	0			50	1	2843001	X														0	27	27	27	1750905	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA

Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META

Identificación: NI-892000146

Sucursal: 0

ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR

Fecha Pago Planilla: 2026-04-13

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA

Número Planilla: 37018469

Tipo de Planilla: E

Período Pensión: 2026-03

Período Salud: 2026-04

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																			SALARIO BÁSICO	CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	AVC	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP		TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	21236053	GLORIA FARFAN	01	0			50	1	2843001														0	30	30	30	1750905	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	30083287	BLANCA DELIA GARCIA	01	0			50	1	2843001														0	30	30	30	1750905	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	40333004	MONICA ASTRID SALAS	01	0			50	1	2843001	X													0	27	27	27	1750905	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40392559	ANA RUBIELA ROJAS	01	0			50	1	2843001	X													0	26	26	26	1750905	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121880308	MARIA ELIZABETH JOVEN	01	0			50	1	2843001	X													0	27	27	27	1750905	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121916043	JANNARIC ESMERALDA PARRADO	01	0			50	1	2843001	X													0	26	26	26	1750905	1.044	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	40330921	DIANA CECILIA GOMEZ	01	0			50	1	2843001	X													0	27	27	27	1750905	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40218601	YURY ALEXIS GOMEZ	01	0			50	1	2843001	X													0	26	26	26	1750905	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	35261147	DIANA MILENA SANCHEZ	01	0			50	1	2843001	X													0	27	27	27	2817900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40188772	JAISY GIOVANNA IZQUIERDO	01	0			50	1	2843001														0	30	30	30	5242300	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1111453929	YULI ANDREA LOPEZ	01	0			50	1	2843001	X													0	27	27	27	4668200	1.044	4002	PROTECCION	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	35260106	NORMA CONSTANZA PARRADO	01	0			50	1	2843001	X													0	27	27	27	4668200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1120500462	LINA MARCELA MORA	01	0			50	1	2843001	X													0	27	27	27	3065500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121873801	TANIA SHIRLEY ARTEAGA	01	0			50	1	2843001	X													0	27	27	27	2189800	1.044	4002	PORVENIR	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA

Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META

Identificación: NI-892000146

Sucursal: 0

ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR

Fecha Pago Planilla: 2026-04-13

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA

Número Planilla: 37018469

Tipo de Planilla: E

Período Pensión: 2026-03

Período Salud: 2026-04

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																					CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	VSLN	SLN	IGE	LMA	VAC P	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	1006874571	LAY FERNANDA SOLARTE	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	3065500	1.044	5002	PORVENIR	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	1122142926	YURI LIZETH GIL	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	2332000	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40433699	ESPERANZA VILLALOBOS	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	30946313	MADELEYNE BABATIVA	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121905534	ANDREA RODRIGUEZ	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1022330311	LUCILA ROJAS	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	49670617	NINI JOHANNA CESPEDES	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1006778936	KELLY JOHANNA CARABALI	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	42655330	RITA ISABEL SANCHEZ	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1122131965	IVANA PATRICIA GARCIA	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1122116484	NATALI SIERRA	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1120560192	YURI JASMIN TIQUE	01	0			50	6	2843001	X														0	29	29	29	1750905	1.044	5002	PROTECCION	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4

Cofrem
Caja de Compensación Familiar

RF-CERT-048-2026

EL REVISOR FISCAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COFREM"

CERTIFICA

1. Que la Caja de Compensación Familiar "**COFREM**" identificada con el NIT.892.000.146 es persona Jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro organizada como Corporación en la forma prevista en el código civil con patrimonio propio, vigilada por la Superintendencia de Subsidio Familiar.

2. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, la Caja de Compensación Familiar "COFREM" ha dado cumplimiento durante los últimos seis (6) meses (octubre de 2025 hasta marzo de 2026), a sus obligaciones al sistema integral de seguridad social, realizando pagos oportunos a las entidades promotoras de salud (EPS), riesgos laborales o profesionales (ARL, ARP), administradoras de fondos de pensiones y cesantías (AFP), aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

3. Que una vez verificado los registros contables SEVEN ERP al 31 de marzo de 2026, se logró evidenciar que la Caja de Compensación Familiar "COFREM" se encuentra al día con los pagos de los siguientes proveedores:
   - Seguridad Estelar LTDA Nit: 822.005.145
   - Empresa de Acueducto y Alcantarillado del Meta Nit. 892.000.265
   - Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. Nit: 892.002.210
   - Gases del Llano S.A. Empresa de Servicios Públicos. Nit: 800.021.272
   - Colombia de Telecomunicaciones S.A. E.S.P. Nit: 830.122.566 para CDI Dinamarca y Chaparralito Llanero.
   - Laura Daniela Ramírez Celis Nit.1.006.414.887-6
   - Neyer Mandiver Melo Baquero Nit: 17.413.345

4. La presente certificación se expide de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 a solicitud de la División de Atención Integral a la Niñez con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) con NIT. 899.999.239, por concepto del convenio 50006062025.

Firmado en la ciudad de Villavicencio, a los dieciséis (16) días de abril de 2026.

CARLOS HUGO QUIROZ CUELLAR
TP-14309-T
Revisor Fiscal

Proyectó: LCMH

Vigilado Supersubsidio

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 7 E 7 2 0 0 4 F 7 6 4 4 0 9 A

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 **CARLOS HUGO QUIROZ CUELLAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17311636 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 14309-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

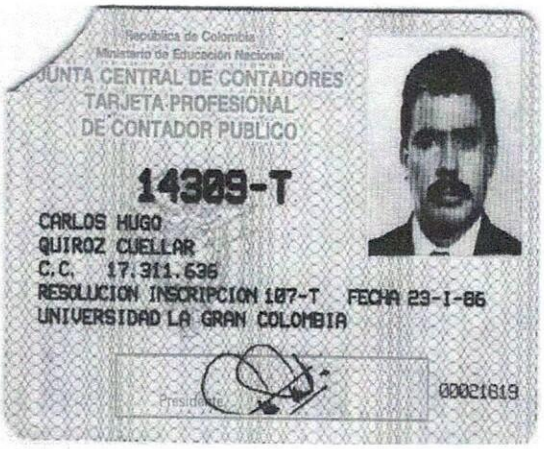
Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

VALIDO PARA TRAMITE SOFTLM



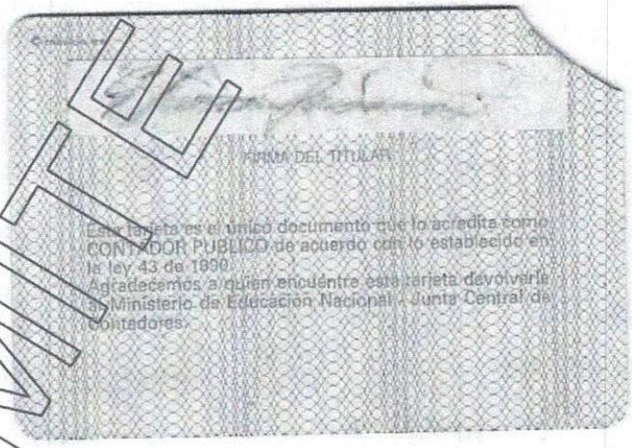
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14309-T

CARLOS HUGO
QUIROZ CUELLAR
C.C. 17.311.636
RESOLUCION INSCRIPCION 107-T FECHA 23-I-86
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

00021619



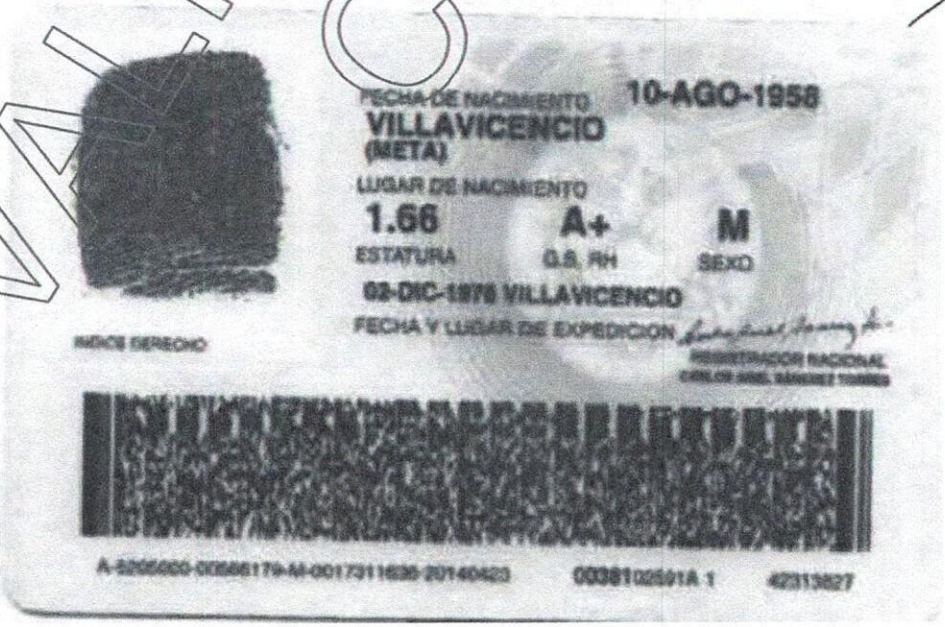
FIRMA DEL TITULAR

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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.311.636
QUIROZ CUELLAR
APELLIDOS
CARLOS HUGO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1958
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-DIC-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-0205000-00566179-M-0017311636-20140423 0038102591A 1 42313827

VALIDO PARA TRAMITE