Yo, **ELIZABETH LAFAUX**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901319127				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	520010572024	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 26 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12 (día) marzo (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	16	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 197.171.944,00	EN LETRAS	CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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
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 INT	3026	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162		$ 197.171.944,00

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 DAVIVIENDA S.A	NÚMERO DE CUENTA	100700102237	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

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	$ 197.171.944,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 197.171.944,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 197.171.944,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
ELIZABETH LAFAUX	SUPERVISOR	REGIONAL NARIÑO	CENTRO ZONAL TUMACO	Elizabeth Lafaux
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**
SANDRA PATRICIA GUERRERO CAJARES	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO FINANCIERO	REGIONAL NARIÑO	CENTRO ZONAL TUMACO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ANGIE CATHERINE ERAZOLOPEZ	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA (Art. 3 Decreto 522 de marzo de 2003)

CUENTA DE COBRO No. 16-2026-C-520010572024

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL NARIÑO
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR
NIT No. 901319127-6
Somos responsables de IVA

LA SUMA DE: CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($197.171.944.).

POR CONCEPTO DE: Décimo sexto (16) pago, correspondiente a la ejecución del mes de marzo/2026, según contrato de aporte No. 520010572024 de la modalidad HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR-HCB

Dado en San Andrés de Tumaco a los doce (12) Días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

Nidia Minota R.

NIDIA MINOTA RENTERIA
Representante Legal

Direc. Electrónica: fun.huellasdeamor@gmail.com | nidiasamacar@hotmail.com
Dirección: Avda. La Playa, Barrio Las Américas – Casa # 58
Tel: 727 6399- Cel: 3165257133 san Andrés de Tumaco

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **ROCIO AGUIRRE SANCHEZ**, identificada con 66.987.044 de Cali-Valle, en mi condición de **Revisora Fiscal de** la **FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR** identificada con Nit 901319127-6, **CERTIFICO** el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), durante el último mes, periodo comprendido del 01 de febrero 2026 hasta el 28 de febrero 2026, pagado por la Asociación, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo50 de la Ley 789 de 2002.

Dado en San Andrés de Tumaco a los doce (12) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

ROCIO AGUIRRE SANCHEZ
Revisora Fiscal
T.P. 289807-T

Direc. Electrónica: fun.huellasdeamor@gmail.com nidiasamacar@hotmail.com
Dirección: Avda. La Playa, Barrio Las Américas – Casa # 58
Tel: 727 6399- Cel: 3165257133 san Andrés de Tumaco

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.987.044

AGUIRRE SANCHEZ

APELLIDOS

ROCIO

NOMBRES

Rocío Aguirre Sánchez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1976
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

05-DIC-1994 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2313900-00735777-F-0066987044-20150818 0045923730A 1 45033544

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Gobierno de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

289807-T



ROCIO
AGUIRRE SANCHEZ
C.C. 66987044
RES. INSCRIPCION 2859 DEL 09/11/2021
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

312719 331785

Identificación Plástica S.A. 210331/0721

Gobierno de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
7749010C4F9CEC6AC

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 **ROCIO AGUIRRE SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66987044 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 289807-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 14 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

CERTIFICACIÓN DE PAGOS A PROVEEDORES

Yo, **ROCIO AGUIRRE SANCHEZ**, identificado (a) con cedula N° 66.987.044 de Cali (Valle), Revisor Fiscal de **FUNDACION SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR** identificada con 901319127-6, **CERTIFICO** que la empresa se encuentra a PAZ y SALVO con el pago de Servicios Públicos, Salarios, Proveedores de Alimentos, de Víveres, Retención en la Fuente, IVA y demás gastos incurridos en el periodo correspondiente de febrero 01 de 2026 al 28 de febrero de 2026,

Dado en San Andrés de Tumaco a los doce (12) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

ROCIO AGUIRRE SANCHEZ
Revisora Fiscal
T.P. 289807-T

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **6013811700 Ext: 1147**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Dirección:	CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia
Teléfono:	6013811700 Ext: 1147
Nit:	8999990902

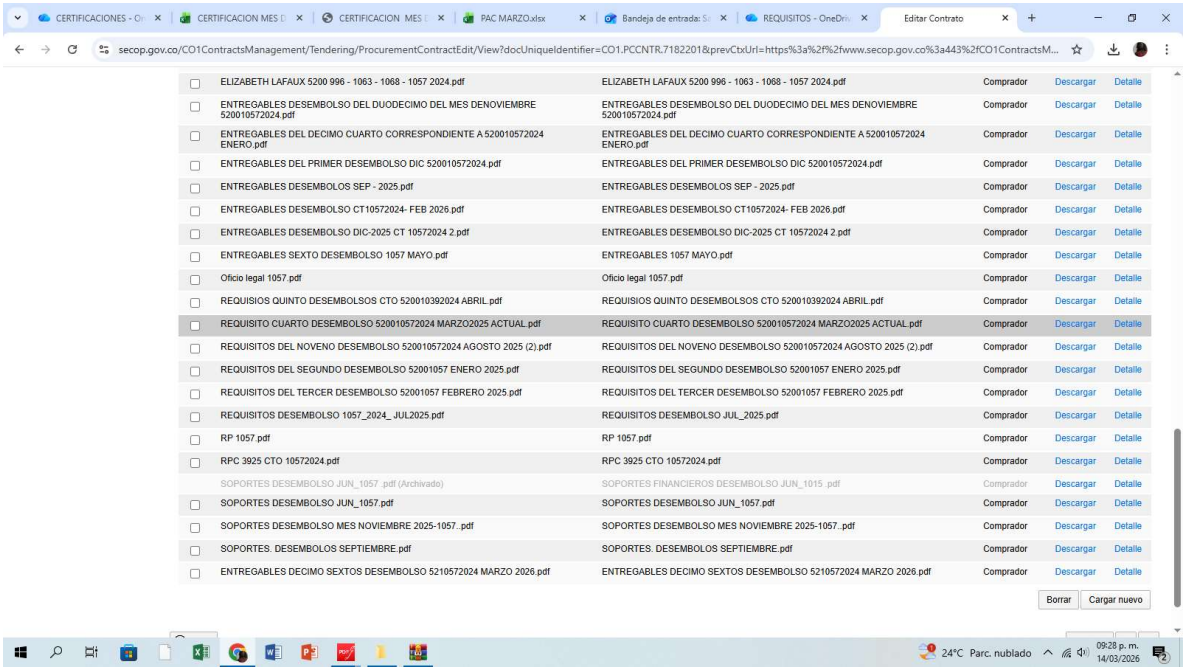
DATOS DEL CLIENTE	
Identificación del Obligado:	9013191276
Nombre del Obligado:	FUNDACIÓN SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR
Teléfono de Contacto:	3163894319
Correo Electrónico del Pagador:	SAMACAR2612@GMAIL.COM
IP:	143.105.99.123

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	166142
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	09/03/2026
Ticket ID:	166142
Transacción/CUS:	125071069
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	RENDIMIENTOS FINANCIEROS CONTRATO 1057 FEBRERO ICBF NARIÑO

DATOS DEL PAGO	
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Cód. de servicio:	1004
Total:	4338,77
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA


CERTIFICACIONES - Or
CERTIFICACION MES D
CERTIFICACION MES D
PAC MARZO.xlsx
Bandeja de entrada: Sa
REQUISITOS - OneDriv
Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7182201&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsM...
ELIZABETH LAFAUX 5200 996 - 1063 - 1068 - 1057 2024.pdf
ELIZABETH LAFAUX 5200 996 - 1063 - 1068 - 1057 2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
ENTREGABLES DESEMBOLSO DEL DUODECIMO DEL MES DENOVIEMBRE 520010572024.pdf
ENTREGABLES DESEMBOLSO DEL DUODECIMO DEL MES DENOVIEMBRE 520010572024.pdf
ENTREGABLES DEL DECIMO CUARTO CORRESPONDIENTE A 520010572024 ENERO.pdf
ENTREGABLES DEL DECIMO CUARTO CORRESPONDIENTE A 520010572024 ENERO.pdf
ENTREGABLES DEL PRIMER DESEMBOLSO DIC 520010572024.pdf
ENTREGABLES DEL PRIMER DESEMBOLSO DIC 520010572024.pdf
ENTREGABLES DESEMBOLOS SEP - 2025.pdf
ENTREGABLES DESEMBOLOS SEP - 2025.pdf
ENTREGABLES DESEMBOLSO CT10572024- FEB 2026.pdf
ENTREGABLES DESEMBOLSO CT10572024- FEB 2026.pdf
ENTREGABLES DESEMBOLSO DIC-2025 CT 10572024 2.pdf
ENTREGABLES DESEMBOLSO DIC-2025 CT 10572024 2.pdf
ENTREGABLES SEXTO DESEMBOLSO 1057 MAYO.pdf
ENTREGABLES 1057 MAYO.pdf
Oficio legal 1057.pdf
Oficio legal 1057.pdf
REQUISIOS QUINTO DESEMBOLSOS CTO 520010392024 ABRIL.pdf
REQUISIOS QUINTO DESEMBOLSOS CTO 520010392024 ABRIL.pdf
REQUISITO CUARTO DESEMBOLSO 520010572024 MARZO2025 ACTUAL.pdf
REQUISITO CUARTO DESEMBOLSO 520010572024 MARZO2025 ACTUAL.pdf
REQUISITOS DEL NOVENO DESEMBOLSO 520010572024 AGOSTO 2025 (2).pdf
REQUISITOS DEL NOVENO DESEMBOLSO 520010572024 AGOSTO 2025 (2).pdf
REQUISITOS DEL SEGUNDO DESEMBOLSO 52001057 ENERO 2025.pdf
REQUISITOS DEL SEGUNDO DESEMBOLSO 52001057 ENERO 2025.pdf
REQUISITOS DEL TERCER DESEMBOLSO 52001057 FEBRERO 2025.pdf
REQUISITOS DEL TERCER DESEMBOLSO 52001057 FEBRERO 2025.pdf
REQUISITOS DESEMBOLSO 1057_2024_ JUL2025.pdf
REQUISITOS DESEMBOLSO JUL_2025.pdf
RP 1057.pdf
RP 1057.pdf
RPC 3925 CTO 10572024.pdf
RPC 3925 CTO 10572024.pdf
SOPORTES DESEMBOLSO JUN_1057 .pdf (Archivado)
SOPORTES FINANCIEROS DESEMBOLSO JUN_1015 .pdf
Comprador
SOPORTES DESEMBOLSO JUN_1057.pdf
SOPORTES DESEMBOLSO JUN_1057.pdf
SOPORTES DESEMBOLSO MES NOVIEMBRE 2025-1057..pdf
SOPORTES DESEMBOLSO MES NOVIEMBRE 2025-1057..pdf
SOPORTES. DESEMBOLOS SEPTIEMBRE.pdf
SOPORTES. DESEMBOLOS SEPTIEMBRE.pdf
ENTREGABLES DECIMO SEXTOS DESEMBOLSO 5210572024 MARZO 2026.pdf
ENTREGABLES DECIMO SEXTOS DESEMBOLSO 5210572024 MARZO 2026.pdf
Borrar
Cargar nuevo
24°C Parc. nublado
09:28 p. m.
14/03/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14950077845

(415)7707212489984(8020) 000001495007784 5

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

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 SEMBRANDO HUELLAS DE AMOR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUSHA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

41. Dirección principal
AV LA PLAYA BARRIO LAS AMERICAS CS 54

42. Correo electrónico fun.huellasdeamor@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 1 9 0 8 2 7	8 5 1 1	2 0 1 9 0 9 0 3		8 1 2 9	8 1 1 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	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 MINOTA RENTERIA NIDIA

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: 14950077845

(415)7707212489984(8020) **000001495007784 5**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14950077845

(415)7707212489984(8020) **000001495007784 5**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 9 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 9 6 6 8 9 0 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MINOTA	RENTERIA	NIDIA	

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14950077845

(415)7707212489984(8020) **000001495007784 5**

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

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	6 6 9 8 7 0 4 4		2 8 9 8 0 7

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
AGUIRRE	SANCHEZ	ROCIO	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 5 1 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

Outlook

Autorizacion desembolso mes de marzo de 2026 CT520010572024

Desde Elizabeth Lafaux Castillo <Elizabeth.Lafaux@icbf.gov.co>
Fecha Mar 17/03/2026 15:14
Para Monica Jakeline Calpa Martinez <Monica.Calpa@icbf.gov.co>
CC Sandra Patricia Guerrero Cajares <Sandra.GuerreroG@icbf.gov.co>

Tumaco, marzo de 2025

Doctora
Mónica Jakeline Calpa Martinez
Coordinadora Financiera ICBF Regional Nariño

Cordial saludo

Por medio del presente autorizo el pago del desembolso del contrato de aporte 520010572024, correspondiente al mes demarzo de 2026, de la Fundación Sembrando Huellas de Amor. Por valor de CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE $ 197.171.944.

Cordialmente,

ELIZABETH LAFAUX CASTILLO
Profesional Universitario
Primera infancia
ICBF Centro Zonal Tumaco- Regional Nariño
Calle Márquez Frente al Parque Colon
Teléfono: 602 7374561 Ext.233012
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**