Yo, **EMILIS LIÑAN MURGAS**

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	**ORGANIZACION ANAINJAT WAKUAIPA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901033403**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	44007812026	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	enero (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESD 11 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) noviembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	28 (día) septiembre (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 583.522.235,00	EN LETRAS	QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA	**81126**	**27**	**C-4602-1500-5-30205B-4102016-02**	**146**	**A-02-02-02-009-01**	**$ -**
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA	**81126**	**27**	**C-4602-1500-9-704080-4602021-02**	**146**	**A-02-02-02-009-01**	**$ 46.685.596,00**
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA	**81126**	**10**	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	**146**	**A-02-02-02-009-01**	**$ 408.498.965,00**
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA	**81126**	**27**	**C-4602-1500-9-704080-4602022-02**	**146**	**A-02-02-02-009-01**	**$ 128.337.674,00**
TOTAL						**$ 583.522.235,00**

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 COMERCIAL AV VILLAS S.A.	NÚMERO DE CUENTA	861101855	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR APORTA LO RELACIONADO A LOS REQUISITOS DE PAGO , INFORMACIÓN QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, COMO REQUISITO PARA EL DESEMBOLSO # 3 DE 2026. EL CUAL REPOSA EN EL CENTRO ZONAL RIOHACHA 1 PARA SER REMITIDO AL AREA JURIDICA. ASI MISMO SE ACLARA QUE EL VALOR SEGUN FLUJO DE PAGOS POR VALOR DE $ 583.569.950 .Y SE REALIZAN DESCUENTO POR INEJECUCIONES POR VALOR DE $47.715

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACION DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTU	VALOR	$ 583.522.235,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 583.522.235,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 583.522.235,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EMILIS LIÑAN MURGAS	SUPERVISOR		CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1	
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
EFRAIN SEGRERA CRUZ	FINANCIERO		CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
EMILIS LIÑAN MURGAS	CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1		28/09/2026

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

ORGANIZACIÓN ANAINJAT WAKUAIPA
NIT. 901.033.403-5

CUENTA DE COBRO 003

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
NIT. 899.999.239 – 2

DEBE A:

ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA
NIT. 901.033.403 - 5

La suma: **QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($583.522.235.00).** Correspondiente al **TERCER DESEMBOLSO** del contrato de aportes **No. 44007812026**, suscrito entre **EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAJIRA – ICBF y ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, cuyo objeto es "PRESTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y SUS FAMILIAS QUE HABITAN EN LOS TERRITORIOS INDÍGENAS ANCESTRALES DE LAS COMUNIDADES WAYÚU UBICADOS EN LOS CUATRO (4) MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL EN LA SENTENCIA T-302 DEL 2017**."

Dado en el municipio de Uribia – La Guajira, a los veintitrés (28) días del mes de septiembre del 2026.

Atentamente,

ELIANA LUCIA BURGOS LEON
C.C. No. 1.045.678.418 de Barranquilla
Representante Legal

ORGANIZACIÓN ANAINJAT WAKUAIPA
NIT. 901.033.403-5

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **AGRIPINA GONZALEZ GAMEZ**, identificada con **C.C. 27.024.789** expedida en **Maicao – La Guajira,** en mi calidad de revisor fiscal de la **ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA**, identificada con el NIT. 901.033.403 – 5; manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad no cuenta con personal vinculado mediante contrato laboral; razón por la cual se encuentra a Paz y Salvo, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación con el Sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y aportes parafiscales. Dando cumplimiento al articulo 50, ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales hasta el mes de agosto.

Dado en Riohacha a los veintitrés (28) días del mes de septiembre de 2026.

AGRIPINA GONZALEZ GAMEZ
T.P. 113906-T
C.c 27.024.789
Revisor fiscal

Res. Rizzia Las Delicias Km 3 vía Riohacha – Santa Marta
Cel. 3205821345 - 3006861808
Riohacha, La Guajira

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249822025

(415)7707212489984(8020) 000014124982202 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 3 3 4 0 3	5	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
ORGANIZACION INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
COMUNIDAD INDIGENA LAS DELICIAS KM 3 CARR SANTA MARTA

42. Correo electrónico anainjatwua@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
5 6 2 9	2 0 1 9 0 9 2 1	9 4 9 9	2 0 1 9 0 9 2 1		8 5 1 1	7 0 2 0

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 8 61. Fecha 2026-05-05 / 08:50:26AM

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 SOLANO BRITO MERELLEN JOSE

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141249822025

(415)7707212489984(8020) **000014124982202 5**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 6 1 2 0 6
81. Hasta	2 0 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 1	2 0 2 0 0 1 1 3		-
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: 141249822025

(415)7707212489984(8020) **000014124982202 5**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 6 0 3 3 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 4 5 6 7 8 4 1 8		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BURGOS	LEON	ELIANA	LUCIA
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: 141249822025

(415)7707212489984(8020) **000014124982202 5**

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

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 1 1 8 8 1 8 9 7 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MENDOZA	BRITO	YEIMIS	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 0 2 6	2 0 2 6 0 3 1 4

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 9 3 2 1 7 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REDONDO	EPINAYU	MILENA	ZAYNE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 2 0 6	2 0 2 6 0 3 1 4

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESPELETA	HERNANDEZ	JOSE	MANUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 2 0 6	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 8 0 1 2 4 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PULIDO	CURVELO	JOSE	ARMANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 2 0 6	

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REDONDO	EPINAYU	MARIA	ESTRELLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 2 0 6	2 0 2 6 0 3 1 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: 141249822025

(415)7707212489984(8020) **000014124982202 5**

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

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 0 4 5 6 7 8 4 1 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BURGOS	LEON	ELIANA	LUCIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 3 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 8 8 7 0 2 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PULIDO	REDONDO	VICTOR	ARMANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 3 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 6 1 0 2 3 3 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
URIANA	EPINAYU	ELENA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 6 0 3 3 0	

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141249822025

(415)7707212489984(8020) **000014124982202 5**

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GONZALEZ	GAMEZ	AGRIPINA	DEL CARMEN

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 6 1 8

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

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que ORGANIZACION ANAINJAT WAKUAIP identificado con el documento No. 901.033.403

posee en la oficina RIOHACHA (861) una cuenta de ahorros

No. 861101855 desde el 4 de junio de 2026

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 04 días del mes de junio de 2026

Atentamente,

Gerente Oficina 861

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

Scanned with CamScanner