Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

en mi calidad de COORDINADORA, 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 | RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 9017883155 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05013912026 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 10 (día) | septiembre (mes) | 2026 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 21 (día) septiembre (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) octubre (mes) 2026 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 7 (día) octubre (mes) 2026 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 2 | DE | 2 |
| VALOR A PAGAR | $ 332.653.103 | EN LETRAS | TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TRES PESOS M/CTE | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) octubre (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) octubre (mes) 2026 (año) | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | NDENCIA DE AFECTACIÓN DEL C | 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 | 605526 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 332.653.103 |

**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 AV VILLAS | NÚMERO DE CUENTA | 510123201 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

Se realiza descuento del presupuesto mes de Agosto por valor de $333.486.096

**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 | $ 332.653.103 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 332.653.103 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 332.653.103 | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ | SUPERVISORA | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABÁ | Sully J. López J. |

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| LEDIS DAYANA ATIA ARENAS | ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN | REGIONAL ANTIOQUIA | CENTRO ZONAL URABÁ | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL**
**VIGENCIA FISCAL 2026**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN** |
| **CONTRATO No.** | **05013912026** |
| **SERVICIO** | **EDUCACION INICIAL CAMPESINA-A** |

| DETALLE | No. CUPOS | MESES | COSTO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | | | **$ 547.214** | **$ 261.106.504** |
| Coordinador/a pedagógico | 536 | 1 | $ 12.685 | $ 6.799.160 |
| Agente educativo | 536 | 1 | $ 162.568 | $ 87.136.448 |
| Profesional de atención Psicosocial | 536 | 1 | $ 20.321 | $ 10.892.056 |
| Profesional de Nutrición | 536 | 1 | $ 20.321 | $ 10.892.056 |
| Poliza participante | 536 | 1 | $ 1.116 | $ 598.176 |
| Gastos operativos | 536 | 1 | $ 4.923 | $ 2.638.862 |
| Material didáctico de consumo | 536 | 1 | $ 2.825 | $ 1.135.650 |
| Dotación de Aseo personal | 536 | 1 | $ 1.888 | $ 758.976 |
| Transporte | 536 | 1 | $ 16.824 | $ 9.017.664 |
| Acompañamiento a distancia | 536 | 1 | $ 3.027 | $ 1.622.472 |
| Redes comunicativas | 536 | 1 | $ 2.883 | $ 1.545.288 |
| Racion para preparar RPP | 536 | 1 | $ 184.577 | $ 98.933.272 |
| Olla comunitaria | 536 | 1 | $ 5.006 | $ 2.683.216 |
| Practica de autoabastesimiento | 536 | 1 | $ 27.733 | $ 14.864.888 |
| Paquete didáctico familiar | 536 | 1 | $ 21.620 | $ 11.588.320 |
| Fase preparatoria | 536 | 1 | $ 58.897 | $ - |
| cuadernos acompañamientos | 536 | 1 | $ - | $ - |
| cartillas de trabajo | 536 | 1 | $ - | $ - |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | **$ 261.106.504** |
| | | | | $ - |
| **TOTAL BRUTO** | | | | **$ 261.106.504** |
| Mas adiccion ajuste canasta | | | | $ - |
| Menos descuentos inejecucciones | | | | $ - |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | **$ 261.106.504** |

**SON:** **DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES CIENTO SEIS MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.



FIRMA (Supervisor/a)



FIRMA (Rol Financiero)



FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL**
**VIGENCIA FISCAL 2026**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN** |
| **CONTRATO No.** | **05013912026** |
| **SERVICIO** | **EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR - A** |

| DETALLE | No. CUPOS | MESES | COSTO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | | | **$ 461.840** | **$ 32.773.600** |
| Coordinador/a pedagógico | 80 | 1 | $ 13.530 | $ 1.082.400 |
| Agente educativo | 80 | 1 | $ 65.027 | $ 5.202.160 |
| Profesional de atención Psicosocial | 80 | 1 | $ 21.676 | $ 1.734.080 |
| Profesional de Nutrición | 80 | 1 | $ 21.676 | $ 1.734.080 |
| Auxiliar pedagogico | 80 | 1 | $ 60.164 | $ 4.813.120 |
| Auxiliar Administrativo | 80 | 1 | $ 10.027 | $ 802.160 |
| Poliza participante | 80 | 1 | $ 1.116 | $ 89.280 |
| Transporte | 80 | 1 | $ 10.288 | $ 823.040 |
| Material didáctico de consumo | 80 | 1 | $ 2.825 | $ 169.500 |
| Dotacion de aseo personal | 80 | 1 | $ 1.883 | $ 112.980 |
| Gastos operativos | 80 | 1 | $ 8.046 | $ 376.720 |
| Racion para preparar RPP | 80 | 1 | $ 184.577 | $ 14.766.160 |
| Refrigerio por beneficiario | 80 | 1 | $ 13.349 | $ 1.067.920 |
| Fase preparatoria | 80 | 1 | $ 47.656 | $ - |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | **$ 32.773.600** |
| | | | | $ - |
| **TOTAL BRUTO** | | | | **$ 32.773.600** |
| Menos descuentos de inejecuciones | | | | $ - |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | **$ 32.773.600** |

**SON:** **TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

| FIRMA (Supervisor/a) | FIRMA (Rol Financiero) | FIRMA (Rol técnico) |
|---|---|---|

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

**LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA**
**MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL**
**VIGENCIA FISCAL 2026**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN** |
| **CONTRATO No.** | **05013912026** |
| **SERVICIO** | **EDUCACIÓN INICIAL PROPIA PERIODICA - PROPIA E INTERCULTURAL** |

| CONCEPTO | DETALLE | CUPOS | MESES | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | COORDINADOR/A | 81 | 1 | $ 16.913 | $ 1.369.953 |
| | PROFESIONAL PEDAGOGICO | 81 | 1 | $ 54.189 | $ 4.389.309 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL | 81 | 1 | $ 54.189 | $ 4.389.309 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 81 | 1 | $ 54.189 | $ 4.389.309 |
| | SABEDOR CULTURAL | 81 | 1 | $ 50.137 | $ 4.061.097 |
| SEGUROS | SEGURO NIÑOS | 81 | 1 | $ 1.116 | $ 90.396 |
| GASTOS OPERATIVOS | GASTOS OPERATIVOS | 81 | 1 | $ 5.706 | $ 462.186 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | DOTACION DE ASEO PERSONAL | 81 | 1 | $ 1.888 | $ 114.696 |
| | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 81 | 1 | $ 8.912 | $ 541.404 |
| AIMENTACION | RACIÓN PREPARADA (RP) | 81 | 1 | $ 184.577 | $ 14.950.737 |
| | OLLA COMUNITARIA | 81 | 1 | $ 5.006 | $ 405.486 |
| AUTOABASTECIMIENTO | PRACTICA DE AUTOABASTECIMIENTO | 81 | 1 | $ 27.733 | $ 2.246.373 |
| TRANSPORTE | TRANSPORTE | 81 | 1 | $ 16.824 | $ 1.362.744 |
| DOTACION UNICA | ELEMENTOS DE REPOSICION PARA LA ATENCION | 81 | 1 | $ - | $ - |
| FASE ALISTAMIENTO | FASE PREPARATORIA | 81 | 1 | $ - | $ - |
| | | | | | **$ 38.772.999** |
| Menos descuentos de inejecuciones | | | | $ - | $ - |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - |
| **DESCUENTOS** | | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | | **$ 38.772.999** |

**SON:** **TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Sully J López J.

FIRMA - Supervisora (E) | FIRMA - Rol Financiero | FIRMA - Rol técnico

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

13 DE OCTUBRE DE 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ANTIOQUIA

Nit 899.999.239-2

**DEBE A**

RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN

Nit 901.788.315-5

**SUMA DE:**

**$ 332.653.103** TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO TRES PESOS

Correspondiente al valor de **SEGUNDO** desembolso del contrato 05013912026 Por concepto: "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 ARMONIA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE".

Valor por consignar en la cuenta de ahorros N°510123201 de BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. a nombre de RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN

Atentamente,

Jaime Rivera D.

**JAIME ANDRES RIVERA DONADO**
**CC. 1.040.374.624**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**RESGUARDO INDIGENA SENU RIO ALTO SAN JUAN**
**NIT. 901788315-5**

San Pedro, 05 de octubre 2026

Señores

**ICBF**

la CABILDO MAYOR DEL RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN con NIT 901788315-5 certifica que ha realizado correctamente todos los pagos originados de la relación comercial con los proveedores.

Según los acuerdos con proveedores, la forma de pago de todos es superior a un mes.

Cualquier inquietud con gusto atenderé

Jaime Rivera D.

**JAIME ANDRES RIVERA DONADO**
**CC. 1.040.374.624**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**RESGUARDO INDIGENA SENU RIO ALTO SAN JUAN**
**NIT. 901788315-5**

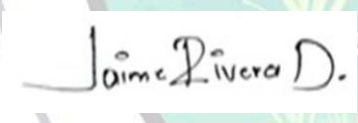
**CABILDO MAYOR DEL RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN con NIT 901788315-5**

**CERTIFICA**

Yo JAIME ANDRES RIVERA DONADO identificado con cedula de ciudadanía 1.040.374.624, en calidad de representante legal del CABILDO MAYOR DEL RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN con NIT 901788315-5, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

San Pedro, 05 de octubre 2026



**JAIME ANDRES RIVERA DONADO**
**CC. 1.040.374.624**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**RESGUARDO INDIGENA SENU RIO ALTO SAN JUAN**
**NIT. 901788315-5**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.040.374.624
RIVERA DONADO

APELLIDOS
JAIME ANDRES

NOMBRES
Jaime Rivera

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1996
SAN PEDRO DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

10-ENE-2014 CAREPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0108000-00545083-M-1040374624-20140209 0037101660A 1 41754515

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141255588686

(415)7707212489984(8020) 000014125558868 6

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

## 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
RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | San Pedro de Uraba 6 6 5 |

41. Dirección principal
VDA SAN JUANCITO CEDRO

42. Correo electrónico resguardosenurioaltosanjuan@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 7 7 9 2 5 6 2 9 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 2 0 2 1 1 1 2 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 | 7 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 8 61. Fecha 2026-06-04 / 10:01:34AM

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:

Jaime Rivera D.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NARVAEZ MONTES STEVE

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 04-06-2026 10:01:48AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141255588686

(415)7707212489984(8020) 000014125558868 6

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 3 4 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

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

## Vigencia

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio del Interior — 1 8

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 2 4 0 1 1 5 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## 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

DOCUMENTO CERTIFICADO COST SIN IMPUESTO

Fecha generación documento PDF: 04-06-2026 10:01:48AM

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141255588686

(415)7707212489984(8020) 000014125558868 6

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 5 0 3 0 6 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 0 3 7 4 6 2 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RIVERA | DONADO | JAIME | ANDRES |

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-06-2026 10:01:48AM

Scanned with CamScanner

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones**

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141255588686

(415)7707212489984(8020) 000014125558868 6

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

**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 | 9 8 5 9 8 6 0 6 | | COLOMBIA 1 6 9 | SUAREZ | BALTAZAR | EDICTO | MANUEL | | | | 2 0 2 2 0 5 2 4 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 0 9 7 7 9 8 2 | | COLOMBIA 1 6 9 | CHASOY | CHASOY | ROSAURA | | | | | 2 0 2 2 0 5 2 4 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 4 0 3 7 4 6 2 4 | | COLOMBIA 1 6 9 | RIVERA | DONADO | JAIME | ANDRES | | | | 2 0 2 2 0 5 2 4 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 9 8 6 0 0 3 8 1 | | COLOMBIA 1 6 9 | VEGA | CONDE | JHON | JAIRO | | | | 2 0 2 2 0 5 2 4 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 8 3 2 8 2 5 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | ARRIETA | RANGEL | ENILSO | ENRIQUE | | | | 2 0 2 2 0 5 2 4 | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



Scanned with CamScanner

Outlook

**Autorización de desembolso contrato de aportes centro zonal Urabá**

**Desde** Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
**Fecha** Mié 2026-10-14 16:27
**Para** Evelin de Jesus Toro Ayus <Evelin.Toro@icbf.gov.co>; Cristian Girez Asprilla <Cristian.Girez@icbf.gov.co>
**CC** Ledis Dayana Atia Arenas <Ledis.Atia@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (211 KB)

Examen de Datos adjuntos seguros en curso;

Cordial saludo.

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

| Contrato | NIT | EAS | N° Desembolso |
|---|---|---|---|
| 05013912026 | 9017883155 | RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN | SEGUNDO |

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de1999"; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

**Sully Johana López Jimenez**
Profesional Universitario – Supervisora
Grupo Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia

Carrera 100 N° 105 - 06
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE**: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co