

**MEMORANDO**



Radicado No: 202539003000016023

**Para:** **Dra. LISBETH CONSUELO ALVARADO MUÑOZ**  
Grupo Financiero – Pagadora  
ICBF Regional Casanare.

**Asunto:** Envío documentos para Trámite del Segundo Desembolso del Contrato de aporte 85001322025 del 14 de febrero de 2025.

**Fecha:** 2025-04-24

**Cordial saludo,**

De acuerdo con la Resolución No. 5360 del 30 de Junio del 2023, Artículo segundo Numeral 1 **CONTRATOS DE APOORTE**, Anexo al presente lo soportes de pago Correspondientes el Trámite del **Segundo desembolso** del Contrato de Aportes No. 85001322025 del 14 de febrero de 2025, a nombre de la FUNDACIÓN BIEN ESTAR con NIT 900.208.443-9, Según relación de Anexos:

| Descripción                                                                                                                                                                                                                             | Folios |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente (F5.P17.GF) | 1      |
| 2. Cuenta de Cobro No.006 del 07 de abril del 2025 \$293.849.867                                                                                                                                                                        | 1      |
| 3. Planilla de Liquidación de los Servicios prestados firmada por la Coordinadora del Centro Zonal, Supervisora, Enlace Técnico y Financiero.                                                                                           | 1      |
| 4. Certificación Suscrita por el Representante legal y el Revisor Fiscal, donde conste que el contratista se encuentre al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales                                                     | 1      |

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)



|                                                                                                                   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 5. Documentos del Revisor Fiscal (Documento de identificación, Antecedentes disciplinarios Y Tarjeta profesional) | 5 |
| 6. Registro Único Tributario RUT                                                                                  | 5 |

Atentamente,

  
**PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ**  
Supervisora contrato de Aporte 85001322025.

**Proyectó:** Brayan Steven Tafur Triviño - Enlace De Seguimiento Financiero  
**Revisó:** Paula Andrea Barreto Pérez - Coordinadora Centro Zonal Villanueva   
**Aprobó:** Paula Andrea Barreto Pérez - Coordinadora Centro Zonal Villanueva 

Anexo: 14 folios

Yo, **PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ, identificada con C.C. N° 1.116.992.668**  
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 BIEN ESTAR**  
 TIPO DE DOCUMENTO: **NIE** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900208443-9**  
 IDENTIFICACIÓN: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **85001322025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **14** febrero **2025**  
 PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **18** febrero **2025** HASTA: **30** septiembre **2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**  
 FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **23** abril **2025**

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No.: **2** DE **8**  
 VALOR A PAGAR: **\$ 293,849,867.00** EN LETRAS: **Doscientos Noventa y Tres Milones Ochocientos Cuarenta y Nueve Mil Ochocientos Sesenta y Siete Pesos M/Cts.**  
 PERÍODO DE PAGO DESDE: **1** marzo **2025** HASTA: **31** marzo **2025**

**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 | 33625 | 10      | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 02-02-02-009-002-01 | \$ 293,849,867.00 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |       |         |                                 |                                                         |                     |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |       |         |                                 |                                                         |                     |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |       |         |                                 |                                                         |                     |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |       |         |                                 |                                                         |                     |                   |

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

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BBVA** NÚMERO DE CUENTA: **985005519** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

**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: **\$ 293,849,867.00**  
 GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ -**  
 GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ -**  
**TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: \$ 293,849,867.00 B**  
**TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: \$ 293,849,867.00**

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO |                                                         |                           |                         |                      |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| NOMBRE                                                          | CARGO                                                   | DIRECCIÓN REGIONAL / SIGA | ÁREA O C.C.             | FIRMA                |
| PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ                                      | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINACIÓN | CASANARE                  | CENTRO ZONAL VILLANUEVA | <i>Paula Barreto</i> |
| YULI ROCIO RINCON ROBAYO                                        | PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA       | CASANARE                  | CENTRO ZONAL VILLANUEVA | <i>Yuli Rocio</i>    |
| FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL          |                                                         |                           |                         |                      |
| NOMBRE                                                          | CARGO                                                   | DIRECCIÓN REGIONAL        | ÁREA O C.C.             | FIRMA                |
| BRAYAN STEVEN TAFUR TIRVIÑO                                     | PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA    | CASANARE                  | CENTRO ZONAL VILLANUEVA | <i>Brayan Tafur</i>  |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE                     | ÁREA                        | FIRMA               | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|
| DANIEL FELIPE OJEDA GARCIA | GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA | <i>Daniel Ojeda</i> | 23/04/2025         |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS**

| RECEPCIÓN DOCUMENTOS    |                    |                    |       |
|-------------------------|--------------------|--------------------|-------|
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | FECHA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |
|                         |                    |                    |       |



**FUNDACIÓN**  
**Bien Estar**  
NIT. 900.208.443-9

CUENTA DE COBRO No. 006  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**  
**Con NIT: 899.999.239-2**

DEBE A:

**FUNDACION BIEN ESTAR**  
**NIT: 900.208.443-9**

LA SUMA DE:

Doscientos noventa y tres millones Ochocientos Cuarenta y Nueve Mil  
Ochocientos Sesenta y Siete pesos M/CTE (\$293.849.867)

- Por el Concepto de:

Segundo Desembolso Mes de Abril del 2025 del Contrato de Aporte  
85001322025 de 2025.

Se expide en Villavicencio a los siete (07) días del mes de abril de 2025.

**ANDRES FELIPE HINESTROZA BETANCOURT**

C.C. 1.121.901.272 de Villavicencio

Teléfono: 3214515134



RELACION DE GIROS A ENTIDADES CONTRATISTAS POR CENTRO ZONAL  
MODALIDAD INSTITUCIONAL  
PAGO SEGUNDO DESEMBOLSO  
CONTRATO DE APOORTE 85001322025 DEL 14 DE FEBRERO DE 2025

| CONTRATO No. | ENTIDAD CONTRATISTA  | RUBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MODALIDAD         | UNIDADES | USUARIOS ATENDIDOS | TOTAL EJECUTADO A PAGAR |
|--------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|--------------------|-------------------------|
| 85001322025  | FUNDACIÓN BIEN ESTAR | C-4602-1500-9-704020-4602020-02<br>ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE<br>ATENCIÓN INTEGRAL A LA<br>PRIMERA INFANCIA PARA LA<br>PROMOCIÓN DE DERECHOS Y<br>PREVENCIÓN DE<br>VULNERACIONES Y AMENAZAS -<br>FORTALECIMIENTO DE<br>CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN<br>DE CONDICIONES Y<br>OPORTUNIDADES QUE<br>PROMUEVAN EL DESARROLLO<br>INTEGRAL | INSTITUCIONAL     | 4        | 571                | \$ 293,849,867          |
|              |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ATENCION INTEGRAL |          |                    | \$ 293,849,867          |

SON: **DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.**

Los suscritos firmantes Certifican que la FUNDACIÓN BIEN ESTAR Con NIT 900.208.443-9, se le autoriza el pago para el SEGUNDO desembolso señalados en la clausula Octava del Contrato de aporte No. 85001322025 de 2025.

**PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ**  
SUPERVISORA DEL CONTRATO

**YULI ROCIO RINCON ROBAYO**  
Enlace de Seguimiento de Ejecución Técnico

**PAULA ANDREA BARRETO PÉREZ**  
Coordinadora Centro Zonal Villanueva

**BRAYAN STEVEN TAFUR TRIVIÑO**  
Enlace de Seguimiento de Ejecución Financiera



**FUNDACIÓN**  
**Bien Estar**

NIT. 900.208.443-9

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD  
SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y  
PARAFISCALES**

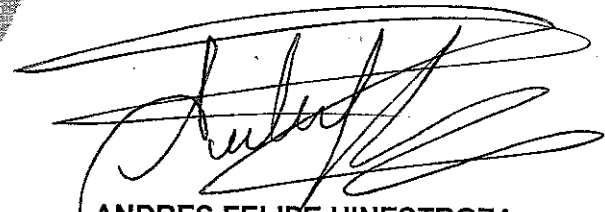
Villavicencio, 07 de abril de 2025

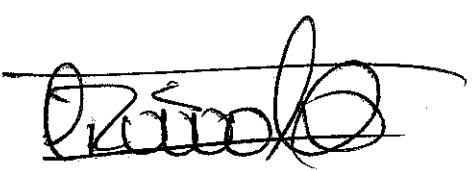
**A QUIEN INTERESE**

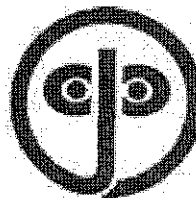
Yo, **ANDRES FELIPE HINESTROZA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.901.272 de la ciudad de Villavicencio, en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACION BIEN ESTAR** identificado con NIT No. 900.208.443-9, **EDICSSON GONZALEZ PEREIRA** con C.C. 1.121.842.694 como Revisor Fiscal y **MANUEL RICARDO ANGUCHO SERNA** con C.C. 1.121.845.811 como Contador Público, certificamos que esta entidad ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social durante los ultimo seis meses en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados del Contrato de Aporte 85001322025.

Atentamente,

  
**EDICSSON GONZALEZ PEREIRA**  
REVISOR FISCAL  
T.P 157615-T

  
**ANDRES FELIPE HINESTROZA**  
REPRESENTANTE LEGAL

  
**MANUEL RICARDO ANGUCHO SERNA**  
CONTADOR PUBLICO  
T.P 256640-T



2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.842.694

GONZALEZ PEREIRA  
APELLIDOS

EDICSSON  
NOMBRES

*Edicsson Gonzalez Pereira*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1988  
VILLAVICENCIO  
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

A+

Q.S. RH

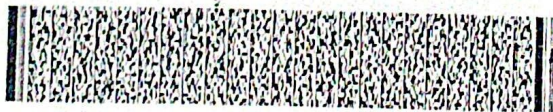
M

SEXO

28-JUL-2006 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Alfonso J. P.*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALBARETIZ RENDILLO



P-5200190-43155173-M 1121842694-20061207

0418806341A 02 212427574

República de Colombia  
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PÚBLICO**

**157615-T**

EDICSSON  
GONZALEZ PEREIRA  
C.C. 1121842694

RESOLUCION INSCRIPCION 107      FECHA 07/04/2011  
UNIVERSIDAD DE LOS Llanos



**PRÉSIDENTE**

  
**MAURICIO ESPAÑOL LEÓN**      168070



**FIEMA DEL TITULAR**      **83457**

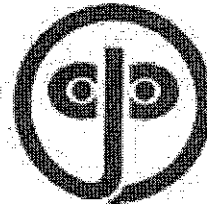
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PÚBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central  
de Contadores.



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:



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 **MANUEL RICARDO ANGUCHO SERNA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121845811 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 256640-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTÁ a los 25 días del mes de Febrero de 2025 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado


**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**256640-T**  
**MANUEL RICARDO**  
**ANGUCHO SERNA**  
**C.C. 112184511**  
**RES. DESCRIPCION 200 DEL 12/04/2019**  
**CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CUN**  
**265776** **OSCAR EDUARDO FUCINTERA PERA** **706240**  
**DIRECTOR GENERAL**


**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**256640-T**  
**MANUEL RICARDO**  
**ANGUCHO SERNA**  
**C.C. 112184511**  
**RES. DESCRIPCION 200 DEL 12/04/2019**  
**CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CUN**  
**265776** **OSCAR EDUARDO FUCINTERA PERA** **706240**  
**DIRECTOR GENERAL**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**1.121.845.511**  
**ANGUCHO SERNA**  
**MANUEL RICARDO**

**FECHA DE EMISION 28-SEP-1969**  
**NEIRA**  
**(CALDAS)**  
**1.60** **04** **M**  
**28-OCT-2008 VILLAVIEJA**  
**FECHA DE EXPIRACION**  
**2008-10-28**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141148730627



(415)7707212489984(8020) 0000141148730627

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

9 0 0 2 0 8 4 4 3

9

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

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 BIEN ESTAR

36. Nombre comercial

37. Sigla  
FUNBI

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CL 40 25 79 BRR EL EMPORIO

42. Correo electrónico

fundacion.bienestar2013@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 4 6 8 1 4 9 1 4

45. Teléfono 2

3 2 1 4 5 1 5 1 3 4

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 5 1 1

## 47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 0 5 2 5

## Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 9

## 49. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 1 1 0 5

## Otras actividades

50. Código

8 2 3 0

1

7 3 1 0

2

## 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 | 4 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5  | 2  | 5  | 5  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

04- Impto. renta y compl. régimen especial

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 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## 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 HINESTROZA BETANCOURT ANDRES FELIPE

985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141148730627



(415)7707212489984(8020) 0000141148730627

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 0 8 4 4 3 9

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

## Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y distritales

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

## Constitución, Registro y Última Reforma

## Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución | 2. Reforma      |                                  |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 71. Clase                   | 0 4             | 0 4             | 82. Nacional 1 0 0 %             |
| 72. Número                  | 1               |                 | 83. Nacional público 0 . 0 %     |
| 73. Fecha                   | 2 0 0 8 0 3 0 1 | 2 0 2 3 0 1 0 3 | 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % |
| 74. Número de notaría       |                 |                 | 85. Extranjero 0 %               |
| 75. Entidad de registro     | 0 3             | 0 3             | 86. Extranjero público 0 . 0 %   |
| 76. Fecha de registro       | 2 0 0 8 0 3 2 5 | 2 0 2 3 0 2 1 0 | 87. Extranjero privado 0 . 0 %   |
| 77. No. Matricula mercantil | S 0 5 0 3 4 0 5 | S 0 5 0 3 4 0 5 |                                  |
| 78. Departamento            | 5 0             | 5 0             |                                  |
| 79. Ciudad/Municipio        | 4 0             | 4 0             |                                  |
| Vigencia                    |                 |                 |                                  |
| 80. Desde                   | 2 0 0 8 0 3 2 5 |                 |                                  |
| 81. Hasta                   | 2 0 9 9 0 3 0 1 |                 |                                  |

## 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 8 1 1 2 0            |                                               |        |
| 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 |                                                |                                                                                 |        |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141148730627



(415)7707212489984(8020) 0000141148730627

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

9 0 0 2 0 8 4 4 3 9

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

## Representación

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 2 4 0 7 3 0

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

Cédula de Ciudadanía 1 3

1 1 2 1 9 0 1 2 7 2

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

HINESTROZA

BETANCOURT

ANDRES

FELIPE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

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

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141148730627



(415)7707212489984(8020) 0000141148730627

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 0 8 4 4 3 9

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

|                                                   |                                                      |                                          |                               |                                    |                                     |                              |                                 |                   |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>1 1 2 1 9 0 1 2 7 2 | 113. DV<br>COLOMBIA                      | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 115. Primer apellido<br>HINESTROZA | 116. Segundo apellido<br>BETANCOURT | 117. Primer nombre<br>ANDRES | 118. Otros nombres<br>FELIPE    | 119. Razón social |
| 120. Valor capital del socio                      | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 4 0 8 0 1 | 123. Fecha de retiro          |                                    |                                     |                              |                                 |                   |
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>1 1 2 1 9 3 5 0 4 2 | 113. DV<br>COLOMBIA                      | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 115. Primer apellido<br>BETANCOURT | 116. Segundo apellido<br>VELASQUEZ  | 117. Primer nombre<br>ERIKA  | 118. Otros nombres<br>VIVIANA   | 119. Razón social |
| 120. Valor capital del socio                      | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 4 0 7 3 0 | 123. Fecha de retiro          |                                    |                                     |                              |                                 |                   |
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>1 1 2 1 8 8 3 7 7 6 | 113. DV<br>COLOMBIA                      | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 115. Primer apellido<br>DAVILA     | 116. Segundo apellido<br>BAQUERO    | 117. Primer nombre<br>JUAN   | 118. Otros nombres<br>SEBASTIAN | 119. Razón social |
| 120. Valor capital del socio                      | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 4 0 8 0 1 | 123. Fecha de retiro          |                                    |                                     |                              |                                 |                   |
| 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          |                                    |                                     |                              |                                 |                   |
| 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          |                                    |                                     |                              |                                 |                   |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141148730627



(415)7707212489984(8020) 0000141148730627

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 0 8 4 4 3

9

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

## Revisor Fiscal y Contador

|                                               |                                                |                                                          |                                 |                                                     |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Revisor fiscal principal                      | 124. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 125. Número de identificación<br>1 3 1 1 2 1 8 4 2 6 9 4 | 126. DV<br>4                    | 127. Número de tarjeta profesional<br>1 5 7 6 1 5 T |
|                                               | 128. Primer apellido<br>GONZALEZ               | 129. Segundo apellido<br>PEREIRA                         | 130. Primer nombre<br>EDICSSON  | 131. Otros nombres                                  |
|                                               | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                                                  | 134. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                                               | 135. Fecha de nombramiento<br>2 0 1 9 0 7 0 5  |                                                          |                                 |                                                     |
| Revisor fiscal ante                           | 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 |                                                     |
| Contador                                      | 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 149. Número de identificación<br>1 3 1 1 2 1 8 4 5 8 1 1 | 150. DV<br>3                    | 151. Número de tarjeta profesional<br>2 5 6 6 4 0 T |
|                                               | 152. Primer apellido<br>ANGUCHO                | 153. Segundo apellido<br>SERNA                           | 154. Primer nombre<br>MANUEL    | 155. Otros nombres<br>RICARDO                       |
|                                               | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV                                                  | 158. Sociedad o firma designada |                                                     |
| 159. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 0 0 7 0 1 |                                                |                                                          |                                 |                                                     |