CONTABILID

- minuta
ejecucion
- Ltd asoci
actualizado

OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA

REMISIÓN DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA SECRETARIA JURIDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD.

lo tiene todo. Barrancabermeja

SANDRA MILENAGALVIS MORA, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO DE LA SECTRETARIA DE ADULTO MAYOR, JUVENTUD E INCLUSION SOCIAL DEL MUNICIO DE BARRANCABERMEJA, REMITE A LA SECRETARIA JURÍDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:

No CONTRATO 1650-21

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS
DETALLE:	ACTA PACIAL ● ACTA FINAL ○

SECRETARIA JURÍDICA

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
CUENTA DE COBRO ACT DE CUMPLIMIENTO PARICAL E INFORME PAGO SEGURIDAD SOCIAL		

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

RECIBIDO DE LA SECRETARIA JURIDICA

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZO QUE LA CUENTA REFERENCIADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE A LA OFICINA JURÍDICA, ASÍ LAS COSAS PROCEDÓ A RADICARLAS A LA OFICINA DE CONTABILIDAD CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
CUENTA DE COBRO ACT DE CUMPLIMIENTO PARICAL E INFORME PAGO SEGURIDAD SOCIAL		

NOTA: PARA LAS CUENTAS CON ADICIONALES DEBEN INCLUIR COPIA DEL CEPAA, CDP, RP, MINUTA DEL ADICIONAL OTRO SÍ COPIA DEL OTRO SI.

RECIBIDO DE CONTABILIDAD

CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN REALIZADAS A LOS DOCUMENTOS DE LAS CUENTAS PRESENTADOS INICIALMENTE:

○ CUENTA DE COBRO

○ ACTA PARCIAL LIQUIDACIÓN ○

OTRO: _____

FIRMA DEL SUPERVISOR

RECIBIDO DE LA CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓNPOR PARTE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA:

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZÓ QUE LAS CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN DE LA CUENTA SE ENTREGARON A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA. PROCEDÓ A RADICAR A LA OFICINA DE CONTABILIDAD:

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: MMAM-5	Código Único de Factura - CUFE: 1c004b30f660ada2714cb52d530a3586de46fc071de8d1037e47361a4b8592c2c2fdb743d9ddf642dcd5cd53f81dffdc	
Fecha de Emisión	02/08/2021	Fecha de Vencimiento	17/08/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	MMAM
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Instrumento no definido
Tipo de Entrega			
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 901187020	Razón Social:	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS
Nombre Comercial	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CORR LA FORTUNA
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Santander
Actividad Económica Principal	8810	Correo	lizethospitia3110@gmail.com
Tipo Responsabilidad	O-09;O-11;O-14	Municipio	Barrancabermeja
		Teléfono	3114525906
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 890201900	Razón Social:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
Tipo de Documento	NIT	Dirección	CRA 4 N. 50-2
Número Documento	890201900	Departamento	Santander
Nombre Comercial	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA	Municipio	Barrancabermeja
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	sandra.galvis@barrancabermeja.gov.co
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Teléfono	3164192386
Tipo de Responsabilidad	O-13;O-14;O-15		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	001	primer desembolso convenio 1650-21	NIU	1,00	$ 14.132.388,00						$ 14.132.388,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	14.132.388,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	14.132.388,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	14.132.388,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización: 18764005033485 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 10000 Vigencia: 2021-09-30

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9081850428 DV: 730105

Cajero: LAANLORO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 29/07/2021 10:04:57

PS Recaudador:
998250 TORCOROMA CALLE 53

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1096202362

Nombre: LIZETH CAROLINA
Apellido 1: OSPITIA
Apellido 2: MENDOZA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6111111
Codigo Planilla: 4404117298
Periodo Pago: 2021/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1096202362	$149.500,00

Valor recibido: $149.500,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096202362
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			LIZETH CAROLINA OSPITIA MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	LA FORTUNA	TELÉFONO:	6111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4404117298	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999607689

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 82.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 82.400	$ 0	$ 82.400
SUBTOTALES:										**$ 82.400**	**$ 0**	**$ 82.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 64.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.400	$ 0	$ 0	$ 64.400
SUBTOTALES:													**$ 64.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 64.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.700	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 2.700
SUBTOTALES:									**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD					ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1096202362	OSPITIA MENDOZA LIZETH CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO	14						230301-PORVENIR	17	$ 514.832	$ 82.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 82.400	EPS037-NUEVA EPS	17	$ 514.832	$ 64.400	$ 0	$ 64.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 514.832	1096202362	$ 2.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 149.500**

ACTA DE INICIO CONVENIO 1650-21

CONTRATANTE:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
CONTRATISTA:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS
NIT:	901187020-9
REPRESENTANTE LEGAL:	LIZETH CAROLINA OSPITIA MENDOZA
IDENTIFICACION	1.096.202.362 De Barrancabermeja
OBJETO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS VIDA, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.
VALOR:	EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($38.864.067,00), INCLUÍDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS MCTE ($ 35.330.970,00), Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.533.097,00)
DURACIÓN:	TREINTA (30) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS))
SOPORTE PRESUPUESTAL:	DISPONIBILIDAD No. 21-02385 DEL 19 DE MAYO DE 2021.
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	CEPAA 2028 DEL DIECIOCHO (18) DE MAYO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.
BANCO DE PROYECTO:	APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA 20200680810059 Y 2020680810058 DEL 10 DE MAYO DE 2021.
FECHA DE INICIO:	DOS (2) DE AGOSTO 2021.
FECHA DE FINALIZACION:	CUATRO (4) DE SEPTIEMBRE 2021.

En Barrancabermeja, a los dos (2) de agosto 2021, en las instalaciones de la Secretaria del Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social del Distrito de Barrancabermeja, se reunieron, **SANDRA MILENA GALVIS MORA**, en calidad de supervisora y la señora LIZETH CAROLINA OSPITIA MENDOZA en su calidad de Representante Legal de la ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente convenio No. 1650-21, se suscribe la presente acta de inicio.

CONSIDERANDO:

1. Que el día 14 de julio de 2021, la ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS, suscribió con el Distrito de Barrancabermeja el Convenio No. 1650-21, cuyas condiciones se especifican en el encabezado de la presente acta.

2. Que conforme al Art. 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007 la Alcaldía Distrital verificó la existencia del correspondiente Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal, así:

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	CÓDIGO	VALOR
C.D.P.	21-02385	MAYO 19 DE 2021	2.3-03.0101.08.01 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2.3-03.0101.08.01 TRASFERENCIAS ESTAMPILLA PROANCIANO DEPARTAMENTAL 2.3-03.0101.08.01 ESTAMPILLA PROANCIANOS – RECURSOS DEL BALANCE	**$1.796.490.000**
R.P.	21-03339	JULIO 15 DE 2021	2.3-03.0101.08.01 ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2.3-03.0101.08.01 TRASFERENCIAS ESTAMPILLA PROANCIANO DEPARTAMENTAL	**$35.330.970**

			2.3-03.0101.08.01 ESTAMPILLA PROANCIANOS – RECURSOS DEL BALANCE	

3. Que la ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS allegó garantía emitida por la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, con aprobación de la Secretaria Jurídica, mediante No. C01.WRT.7216981 y C01.WRT.7216858 del 28 de julio de 2021.

4. Que la ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS allego la documentación estipulada en los estudios previos para cumplir con los requisitos contractuales para realizar el primer desembolso.

5. Que la presente acta se presta para efectuar el primer desembolso por parte de tesorería y contabilidad.

Tenièndo en cuenta lo manifestado anteriormente las partes

ACUERDAN:

Fijar como fecha de inicio para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del Convenio No. 1650-21, cuyo objeto es: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS VIDA, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA**, el día dos (2) de agosto 2021.

Cumplir con los requisitos del primer desembolso estipulados en la forma de pago de los estudios previos.

Efectuar el primer desembolso con la presente acta de inicio correspondiente al 40% del valor total aportado por el Distrito, por el valor de CATORCE MILLONES CIENTO TREINTA AY DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($ 14.132.388). Imputado a la IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL: 2.3-03.0101.08.01, FUENTE DE FINANCIACION: ESTAMPILLA PROANCIANOS – RECURSOS DEL BALANCE.

Para constancia se firma por quienes intervienen.

SANDRA MILENA GALVIS MORA
Secretaria de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social

LIZETH CAROLINA OSPITIA MENDOZA
Representante legal

Elaboró: Andrés Mauricio Hernández Camargo
Abogado SAMJIS

REVISÓ:
Abogada SAMJIS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14724150091

(415)7707212489984(8020) 000001472415009 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 0 2 0	9	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CORR LA FORTUNA

42. Correo electrónico		
lizethospitia3110@gmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 1 1 4 5 2 5 9 0 6	45. Teléfono 2 3 1 5 4 7 6 8 5 4

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
8 8 1 0	2 0 1 8 0 5 3 0	8 6 9 9	2 0 1 9 0 6 1 7				

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																				

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

Obligados 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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5 61. Fecha 2020 - 11 - 20 / 08 : 05: 02

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 02-08-2021 03:43:5

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

1. Año 2021

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 52451001398758

(415)7707212489984(8020) 005245100139875 8

Información general

Datos del solicitante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	11. Razón social
901187020	ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS

12. Dirección seccional	Cód.	13. Dirección principal	15. Teléfono
Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	29	CORR LA FORTUNA	311452590

24. País	Cód.	16. Departamento	Cód.	17. Ciudad / Municipio	Cód
COLOMBIA	1	Santander	68	Barrancabermeja	68

25. Correo electrónico	26. Número sedes o establecimientos	27. Fecha constitución de la entidad	28. Sector cooperativo
lizethospitia3110@gmail.com		2018/06/06	

29. Actividad económica principal	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2	33. Entidad de vigilancia y control
8810	8699			C?mara de Comercio

Datos de la solicitud

34. Tipo de solicitud	Cód.	35. Año gravable	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web
Actualización	2	2021	www.asociacioncentrovidadeaultomayormismejo	www.asociacioncentrovidadeaultomayormismej

Representación legal

38. Tipo persona representante	39. Tipo de documento	40. Número documento de identificación
1	13	1096202362

41. Primer apellido	42. Segundo apellido	43. Primer nombre	44. Otros nombres
OSPITIA	MENDOZA	LIZETH	CAROLINA

45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal	46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal

Actividades meritorias

47. Actividad meritoria 1	Cód.	48. Actividad meritoria 2	Cód.	49. Actividad meritoria 3	Cód.	50. Actividad meritoria 4	Cód
Protección, asistencia y promoción	112	Desarrollo social - Protección, asi	114				

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año
0	0	0	

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto

no aplica

56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución.	57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución.
4000000	4000000

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior
1116600379291	91000772809519

Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representan legalmente la entidad

60. Monto total de pagos salariales a los miembros de los cuerpos directivos del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad	61. Monto total de pagos a sociedades u otras entidades por la representación legal del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad	62. Total pagos
0	0	

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 113505536

1002. Tipo doc. 13 1003. No. identificación 1096202362 1004. DV 9

1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS

997. Fecha de expedición 2021-03-11 4:35:3

PRESENTADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 52451001398758

(415)7707212489984(8020) 005245100139875 8

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421009952112	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421009953253	1
3	Los estados financieros de la entidad.	25421009954348	5
4	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421009954656	1
5	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del m?ximo ?rgano directivo donde se indique que el objeto so	25421009957256	2
6	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421009957485	7
7	Acta de Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n que indica el estado de las asignaciones perma	25421009957675	2
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

PRESENTADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 52451001398758

(415)7707212489984(8020) 005245100139875 8

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2530	100066003070777	2019 05 29	4	
2	2531	100066003070784	2019 05 29	4	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

PRESENTADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14523139094

(415)7707212489984(8020) 000001452313909 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1096202362	2007 12 03

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSPITIA	MENDOZA	LIZETH	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CR 28 B 45 50 BRR PALMIRA

42. Correo electrónico lizethospitia3110@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 5 2 5 9 0 6	

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
8 6 9 2 / 2 0 1 5 0 2 0 4				

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 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 61. Fecha 2019 - 05 - 22

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 02-08-2021 03:45:35PM

Referencia bancaria

Banco de Bogotá

NIT.860.002.964.4

EL BANCO DE BOGOTA

CERTIFICA:

Informa que: **ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR MIS MEJORES**

Identificado con **NIT 901187020-9**

Está vinculado con el siguiente servicio financiero:

- Cuenta de Ahorros 168273217 en la cual manifiestan que manejaran los recursos del **CONVENIO No 1650-21** CONVENIO DE ASOCIACION PARA COMPLEMENTAR LA ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS VIDA, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCION A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

Estado de los productos a la fecha: **Activo**

Se expide esta certificación en la ciudad de Barrancabermeja a los 14 días del mes de julio de 2021,

Firma autorizada



Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna por parte del Banco