Bogotá, D.C. 19 de enero de 2024

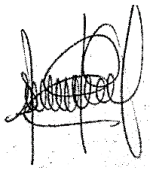
Doctora
ESMERALDA QUINTERO ROMERO
Supervisora contrato 11010732023/2023
ICBF – Regional Bogotá DIRD. 0016/2024
Grupo de Protección
Cra. 50 No. 26-51 Regional Bogotá
Bogotá D.C.

Respetada Doctora **ESMERALDA:**

Adjunto a la presente le estoy enviando los siguientes documentos de la FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA con Nit 860.032.186-9:

- LA CUENTA DE COBRO N° 1 POR VALOR DE $ **5.999.191** CORRESPONDIENTE AL COBRO DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023
- MATRIZ FIRMADA POR EL OPERADOR
- CERTIFICACIÓN PROVEEDORES
- CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
- CEDULA EN PDF CORRESPONDIENTE AL REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR
- TARJETA PROFESIONAL CORRESPONDIENTE AL REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR
- RUT
- FACTURA, PAGO AL TERCERO Y RUT ACTUALIZADO
- AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN FIRMADOS

Cordial saludo,



LUZ CÉLIDA HERRERA D.
Directora de Restablecimiento de Derechos
T.P.217625201-I
Folios: ____

Cuenta de Cobro No.		1

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:
FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA
NIT. 860032186-9

POR CONCEPTO DE: Acompañamiento Hospitalario INTERNADO VULNERACIÓN DE 0 A 8 AÑOS para niñas y adolescentes contrato 11010732023 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2023.

1	**MODALIDAD:**	**INTERNADO VULNERACIÓN DE 0 A 8 AÑOS**
2	**NUMERO DE CONTRATO:**	**11010732023**
3	**CUPOS CONTRATADOS**	92
4	**DISMINUCION DE CUPOS:**	0
5	**TOTAL CUPOS CONTRATADOS:**	**92**

LIQUIDACION PARA PAGO	
TOTAL A PAGAR	**$ 5.999.191**

SON: **CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESO M/CTE**

La presente, se expide a los 17 días del mes ENERO de 2024.

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
C.C. 52051238
Representante Legal

MATRIZ HOSPITALIZACIONES

Institución: FUNDACION PARA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA Mes:DICIEMBRE DE 2023 contrato 11010732023

ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO

NO	SIM	NIUP	HOSPITAL, CAMA Y PISO	FECHA INGRESO	FECHA DE EGRESO	MOTIVO DE INGRESO	ACOMPAÑANTES	TURNOS Horas Dia ORDINARIA	COSTO UNITARIO HORA	COSTO UNITARIO TURNO	TURNOS Horas Noche ORDINARIA	COSTO UNITARIO HORA	COSTO UNITARIO TURNO	TURNOS Horas DIA /DOMINICALES Y FESTIVAS	COSTO UNITARIO HORA	COSTO UNITARIO TURNO	TURNOS Horas NOCHE/DOMINICALES Y FESTIVAS	COSTO UNITARIO HORA	COSTO UNITARIO TURNO	COSTO TOTAL
1	14768090	1020010640	SIMON BOLIVAR	01/12/2023 HORA: 06:00	HOSPITALIZADO	SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO RECURRENTE	FENIX	360	5752	2.070.720	210	7764	1.630.440	105	10065	1.056.825	63	12078	760.914	$ 5.518.899
2	1763852000	1078182563	HOSPITAL SUBA	08/12/2023 HORA 12:28	20/12/2023	DIFICULTAD RESPIRATORIA	RYC	84	5752	480.292	0	7764	0	0	10065	0	0	12078	0	$ 480.292

TOTAL FACTURA: $ 5.999.191

REVISO

SUPERVISOR

Elena Martinez

ENTIDAD CONTRATANTE

Bogotá, D.C, enero 03 del 2024

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
SEDE REGIONAL BOGOTA
Ciudad.

CERTICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Yo, HUMBERTO SAVINO LLOREDA, identificado con C. C. 19.236.567 de la ciudad de Bogotá, en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA**, identificada con Nit. 860.032.186-9, certifico que la Entidad FANA, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO a **diciembre 31 del año 2023** por todo concepto con sus Proveedores de Bienes y Servicios, los pagos en la Institución se manejan con una periodicidad de 30 a 60 días.

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
Representante legal

HUMBERTO SAVINO LLOREDA
Revisor Fiscal T. P. No. 5983 – T

Bogotá D.C., Enero 03 de 2024

SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Bogotá, D.C.

Yo**, ELENA MARTINEZ PINEDA** identificado con C.C. 52.051.238 en mi calidad de Representante Legal Yo **HUMBERTO SAVINO LLOREDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.236.567, en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA**, con NIT No. 860.032.186 - 9 bajo la gravedad del juramento manifiesto, que la Fundación ha cumplido, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO a **diciembre 31 del año 2023** con las Empresas Promotoras de Salud EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales ARL, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002. Certificamos que el talento humano contratado para la prestación del servicio por la Fundación FANA cumple con el perfil, con el tiempo de dedicación definido en las tablas y con los requisitos exigidos en los lineamientos.

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
Representante legal

HUMBERTO SAVINO LLOREDA
Revisor Fiscal T. P. No. 5983 – T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.236.567**

SAVINO LLOREDA

APELLIDOS

HUMBERTO ANTONIO ALFREDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1954**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-SEP-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00126043-M-0019236567-20081108 **0005**573073A 1 6170020165

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

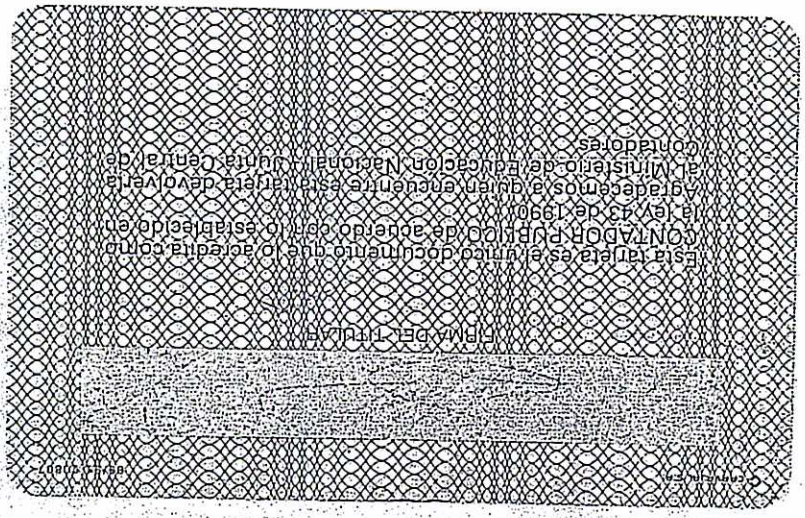


5993-T

HUMBERTO ANTONIO A
SAVINO LLOREDA
C.C. 19.236.567
RESOLUCION INSCRIPCION 695-T FECHA 31-VII-81
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

Presidente

0001 3255



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14957114911

(415)7707212489984(8020) 000001495711491 1

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

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
FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NINEZ ABANDONADA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FANA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 96 156 B 18 BRR SUBA SALITRE

42. Correo electrónico contabilidad@fundacionfana.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 8 0 6 0 0 0	6 8 1 5 0 3 8

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 7 9 0	1 9 7 1 1 2 2 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 7 1 4 1 6 4 2 4 8 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
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 61. Fecha 2023 - 10 - 17 / 13 : 44: 38

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 MARTINEZ PINEDA ELENA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14957114911

(415)7707212489984(8020) **000001495711491 1**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	0 1
72. Número	2 6 2	1 2
73. Fecha	1 9 7 2 0 2 0 4	1 9 9 8 0 8 1 2
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 7	0 5
76. Fecha de registro	1 9 7 2 0 2 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	2 6 2	
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 7 2 0 2 0 4	1 9 9 8 0 8 1 2
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Instituto de Bienestar Familiar — 3 3

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 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14957114911

(415)7707212489984(8020) **000001495711491 1**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 0 5 1 2 3 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	PINEDA	ELENA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 0 1 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 3 3 1 5 4 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAMARGO	DE MALDONADO	MARIA	FRANCISCA TERESA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 3 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 6 1 8 7 7 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CADENA	VENEGAS	MARIA	GABRIELA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14957114911

(415)7707212489984(8020) **000001495711491 1**

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

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	3 9 7 7 7 8 2 0		COLOMBIA 1 6 9	MARTINEZ	PINEDA	MARIA	LUCIA				2 0 2 2 0 3 0 2	
2	Cédula de Ciudada 1 3	2 8 8 0 5 6 5		COLOMBIA 1 6 9	MARTINEZ	GOMEZ	ARTURO					1 9 9 7 0 1 2 2	2 0 1 6 1 0 1 6
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 9 1 4 6 6 0 8		COLOMBIA 1 6 9	MARTINEZ	ZULETA	EDUARDO					2 0 2 2 0 3 0 2	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 0 5 1 2 3 8		COLOMBIA 1 6 9	MARTINEZ	PINEDA	ELENA					2 0 2 2 0 3 0 2	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	2 9 0 9 4 8 4 0		COLOMBIA 1 6 9	RAMIREZ	DE TONO	AURA	MARINA				1 9 9 7 0 1 2 2	2 0 2 2 0 3 0 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14957114911

(415)7707212489984(8020) **000001495711491 1**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 5 4 5 5 3 8 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARON	FERREIRA	MAGDALENA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 7 0 1 2 2	2 0 2 2 0 3 0 2

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TONO	TRUCCO	HENRIQUE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 7 0 1 2 2	2 0 2 1 0 1 1 5

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LEYVA	PUNGILUPPI	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 7 0 1 2 2	2 0 2 0 0 3 1 7

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BRIKER	OREJUELA	CHRISTIAN	

119. Razón social

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

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 5 9 2 0 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FLOREZ	VILLEGAS	ANDRES	

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FENIX SEV SAS
Excelencia en atención Domiciliaria en Salud
900.469.443

FENIX SEV S.A.S.

SALUD ESPERANZA Y VIDA

DIAGONAL 62 C SUR No 19 C 76 3105808022 Email: fenixsev@yahoo.com

NIT 900469443-8
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764057212845
Fecha 02/10/2023 - 02/10/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FP908 al FP1500
Email: fenixsev@yahoo.com
Teléfono: 3105808022

Departamento	Fecha		
Bogotá	09	01	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FP921

Cliente:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA	**NIT:**	860032186	**Fecha de firmado:**	09/01/2024 16:06:25
Dirección:	CRA. 96 156 B 18 SUBA	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	6806000
Email:	facturacion@fundacionfana.org	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Interbancario
Vencimiento:	Enero 09 del 2024	**Hora emisión:**	16:06:23	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	17/01/2024				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	HRS-001	2.221,00	HORAS FANA SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO POR ENFERMERIA EN FANA DEL MES DE DICIEMBRE 2023	SST	$8.753,00	$19.440.413,00

SON: (DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS)
CUFE: d8e8d5c787b655ae367637f5263391b7c783678ed921c4d6975f9a9b77ba0d295e97ed69c4f975338965eb755f06e52b

NOTAS:

SUBTOTAL:	$19.440.413,00
TOTAL:	$19.440.413,00

Firma Digital: rYRCYEgoj7e1nkAagvFphdjzT9j6qKI6kQN3eSCKW0lZfI+2r4MKdyC7s7pL4Ju3 cS9iatGRXjTc6rXE4eO/BKHdAsDRmwalmErmQQEwj4L72kiu/sHjH77hZGsRJTET VeDj4pe4rAeoifSlGfh4zitw7Ha15l3Rgb/J2Jqgk3B8lqjoram8PkM5mbPRd1Rm uxk9nqbiCF2TOB6jbMv9VEFnjgoTh7OL1HL 0yfBV04N6CTR3O1eznLcTdkRw2Fa/ 1TcV2gdxR5NnJr5OPdqFpzfilWyy4EH5M3WkgMjFDSSlcfyJS7inYowH9DZ6JCLo BFnDI1DVIo5+x16/Rzof eA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14710046371

(415)7707212489984(8020) 000001471004637 1

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

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
FENIX SEV S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
DG 62 C SUR 19 C 76

42. Correo electrónico fenixsev@yahoo.com

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

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 6 9 9	2 0 1 8 0 1 1 6	8 6 9 2	2 0 1 1 1 0 1 0	8 6 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1 4	1 6	4 2	5 2																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 61. Fecha 2020 - 09 - 11 / 20 : 45: 09

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14710046371

(415)7707212489984(8020) 000001471004637 1

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		7
73. Fecha	2 0 1 1 1 0 0 8	2 0 1 5 0 8 0 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 1 1 0 1 1	2 0 1 5 0 8 1 9
77. No. Matrícula mercantil	2 1 4 9 3 1 6	2 1 4 9 3 1 6
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Cámara de Comercio 3 2

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 7 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14710046371

(415)7707212489984(8020) 000001471004637 1

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 3 4 2 2 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROBAYO	CASTIBLANCO	JAIRO	

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

En atención a la solicitud elevada por **MONICA DEL PILAR BUSTOS VEGA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **JULIAN ANDRES GOMEZ OLMOS**, identificado (a) con **RC 1020010640.** quien se encuentra ubicado(a) en **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario JULIAN **ANDRES GOMEZ OLMOS que** será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SIMON BOLIVAR**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes DICIEMBRE del año 2023.

Cordialmente,

FIRMA _____

Nombre: **ESMERALDA QUINTERO ROMERO**

Cargo: **SUPERVISORA**

CLASIFICADA

En atención a la solicitud elevada por **MONICA DEL PILAR BUSTOS VEGA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **IRMA BUGAMA BATEZA**, identificado (a) con **RC 1078182563.** quien se encuentra ubicado(a) en **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario **IRMA BUGAMA BATEZA que** será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SUBA**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes DICIEMBRE del año 2023.

Cordialmente,

FIRMA _____

Nombre: **ESMERALDA QUINTERO ROMERO**

Cargo: **SUPERVISORA**

CLASIFICADA

En atención a la solicitud elevada por **MONICA DEL PILAR BUSTOS VEGA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **JOSE BRAILY MANUGAMA ARCE**, identificado (a) con **RC 1093542758.** quien se encuentra ubicado(a) en **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario **JOSE BRAILY MANUGAMA ARCE que** será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes DICIEMBRE del año 2023.

Cordialmente,

FIRMA _____

Nombre: **ESMERALDA QUINTERO ROMERO**

Cargo: **SUPERVISORA**

CLASIFICADA

En atención a la solicitud elevada por **MONICA DEL PILAR BUSTOS VEGA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **MIA ANTONELLA HERNANDEZ JIMENEZ**, identificado (a) con **RC 1242692421.** quien se encuentra ubicado(a) en **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario **MIA ANTONELLA HERNANDEZ JIMENEZ que** será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOMI**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes DICIEMBRE del año 2023.

Cordialmente,

FIRMA _____

Nombre: **ESMERALDA QUINTERO ROMERO**

Cargo: **SUPERVISORA**

CLASIFICADA

REGIONAL BOGOTA

CERTIFICA QUE

FENIX SEV SAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **NIT 900469443** realizó acompañamiento hospitalario a **JULIAN ANDRES GOMEZ OLMOS desde** el día 01/12/2023 hasta el día 31/12/2023.
Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total Horas
31/12/2023	DIURNA NOCTURNA	465 279

La presente se expide en la ciudad de Bogotá dirigida a la Dirección Regional Bogotá a los 31 días del mes DICIEMBRE del año 2023
Cordialmente,
Firma _____
ESMERALDA QUINTERO ROMERO
Regional Bogotá

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REGIONAL BOGOTA

CERTIFICA QUE

RECURSOS Y CUIDADOS ESPECIALES R&C SAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **NIT 901192379-7** realizó acompañamiento hospitalario a **IRMA BUGAMA** desde el día 01/12/2023 hasta el día 31/12/2023.
Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total Horas
31/12/2023	DIURNA NOCTURNA	465 279

La presente se expide en la ciudad de Bogotá dirigida a la Dirección Regional Bogotá a los 31 días del mes DICIEMBRE del año 2023
Cordialmente,
Firma _____
ESMERALDA QUINTERO ROMERO
Regional Bogotá

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REGIONAL BOGOTA

CERTIFICA QUE

FENIX SEV SAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **NIT 900469443** realizó acompañamiento hospitalario a **JOSE BRAILY MANUGAMA ARCE desde** el día 26/12/2023 hasta el día 31/12/2023.
Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total Horas
31/12/2023	DIURNA NOCTURNA	79 54

La presente se expide en la ciudad de Bogotá dirigida a la Dirección Regional Bogotá a los 31 días del mes DICIEMBRE del año 2023
Cordialmente,
Firma _____
ESMERALDA QUINTERO ROMERO
Regional Bogotá

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REGIONAL BOGOTA

CERTIFICA QUE

RECURSOS Y CUIDADOS ESPECIALES R&C SAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **NIT 901192379-7** realizó acompañamiento hospitalario a **MIA ANTONELLA HERNANDEZ JIMENEZ** desde el día 20/12/2023 hasta el día 31/12/2023.
Que según consta en los documentos adjuntos (informes de los equipos de la Defensoría de Familia o del Centro Zonal que realizan seguimiento al niño en su internamiento hospitalario), el acompañamiento se realizó de la siguiente manera:

Fecha	Jornada	Total Horas
31/12/2023	DIURNA NOCTURNA	171 108

La presente se expide en la ciudad de Bogotá dirigida a la Dirección Regional Bogotá a los 31 días del mes DICIEMBRE del año 2023
Cordialmente,
Firma _____
ESMERALDA QUINTERO ROMERO
Regional Bogotá

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012