| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | PROCESO | GESTIÓN FINANCIERA | Código | GFIF03 |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | Certificación pago parcial | Versión | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (1) Contrato No. | 302 | de | 2023 |
| (2) Nombre del contratista y/o representante legal: | UNION TEMPORAL CEDAVIDA-APOYAR | | |
| (3) Dirección: | CL 53 A 22 43 OF 201 | (4) Teléfono: | 6013102110 - 3004205042 |
| (5) Cédula y/o NIT: | 901298759-9 | (6) Correo electrónico: | cedavida@outlook.com |
| (7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es): | ALEX RODRIGO ORDOÑEZ ARGOTE | | |
| (8) Dependencia: | OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL | (9) No. Extensión o teléfono: | 1101 |
| (10) Objeto: | *Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010.* | | |
| (11) Plazo de ejecución: | A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución: 28 de abril de 2023 hasta el 30 de octubre de 2023 | | |
| (12) Fecha de inicio: | 28 de abril de 2023 | (13) Fecha terminación: | 30 de octubre de 2023 |
| (14) Valor inicial del contrato: $ | $ 2.691.130.704 | Aportes MSPS | $ 2.517.124.179 |
| | | Aportes Contrapartida | $ 174.006.525 |

| | |
|---|---|
| (15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $ | **Desembolso No. 1.** Correspondiente a **$ 629.281.045** contra entrega y aprobación del Plan de Operativo y cronograma de actividades, Plan de Inversión e Informe parcial de implementación técnica que indique los compromisos pactados y de la ejecución técnica y operativa.<br><br>**Desembolso No. 2.** Correspondiente a **$ 880.993.463** contra entrega y aprobación del Producto 1: Documento del Plan Operativo y cronograma de actividades, el Plan de Operativo y cronograma de actividades también deberá contener la fecha de entrega de informes parciales y final, así como la fecha de entrega de avance de los productos y su entrega final, Producto 2. Documento que contenga la elaboración o actualización del análisis de contexto de los Departamentos, Distritos y Municipios priorizados en los que se implementarán los procesos, el cual contendrá: i) Contexto sociopolítico y económico de los departamentos y municipios priorizados; ii) Determinantes sociales en salud; iii) Conflicto armado y violaciones a Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario; iv) Atención psicosocial y atención integral en salud a las víctimas del conflicto armado del Salado en el marco de la reparación integral a las víctimas. v) Análisis de la situación en salud. Avance Producto 3. Documento que contenga una guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, orientada a la comunidad y las instituciones, y el Informe mensual de ejecución financiera: 1. El estado de ejecución contable por fuentes y rubros, con los soportes requeridos para la legalización de los mismos y 2. El estado de la contratación y su ejecución y el informe parcial de implementación técnica, el cual dará cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos pactados y de la ejecución técnica y operativa.<br><br>**Desembolso No. 3.** Correspondiente a **$ 880.993.463** contra entrega y aprobación del Avance del Producto 2. Documento que contenga la elaboración o actualización del análisis de contexto de los Departamentos, Distritos y Municipios priorizados en los que se implementarán los procesos, Producto 3. Documento que contenga una guía pedagógica y orientadora sobre la Sentencia T-045 de 2010 y su implementación, orientada a laAvance Producto 4. Avance al documento que dé cuenta de la implementación de los componentes de la metodología de atención integral: comunidad y las instituciones, Avance Producto 5. Avance en el documento que dé cuenta del proceso de sistematización y valoración de la atención integral brindada a los beneficiarios de la Sentencia T045 de 2010,así como el Informe mensual de ejecución financiera: 1. El estado de ejecución contable por fuentes y rubros, con los soportes requeridos para la legalización de los mismos y 2. El estado de la contratación y su ejecución y el informe parcial de implementación técnica, el cual dará cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos pactados y de la ejecución técnica y operativa. Informe parcial de Implementación Técnica y ejecución Financiera.<br><br>**Desembolso No. 4 y último.** Correspondiente a **$125.856.208** contra entrega y aprobación del Producto 4. Documento que dé cuenta de la implementación de los componentes de la metodología de atención integral: Atención Integral, Desarrollo de Capacidades y Gestión Estratégica,contener como anexos: i) una matriz donde se evidencie como cada una de las acciones del convenio y los productos van dando cumplimiento a las ordenes 2, 3 y 5 de la Sentencia T045 de 2010; y ii) una matriz de base de datos actualizada en la que se encuentre la totalidad de las personas reconocidas en la sentencia y en dónde se detalle la atención integral y seguimiento que se realizó en cada uno de los periodos de atención.Producto 5. Documento que dé cuenta del proceso de sistematización y valoración de la atención integral brindada a los beneficiarios de la Sentencia T045 de 2010,y el Informe mensual de ejecución financiera: 1. El estado de ejecución contable por fuentes y rubros, con los soportes requeridos para la legalización de los mismos y 2. El estado de la contratación y su ejecución y el informe parcial de implementación técnica, el cual dará cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos pactados y de la ejecución técnica y operativa. Informe parcial de Implementación Técnica y ejecución Financiera.<br><br>Un Informe Final de Implementación Técnica y Financiera.El mismo deberá contener los resultados de la ejecución de las actividades los compromisos |
| (16) Valor desplazamientos: $ | N/A |
| (17) Adición ($): | N/A |
| (18) Prórroga (tiempo) | N/A |
| (19) Suspensión | N/A |
| (20) Cesión: | N/A |
| (21) Concepto del pago: | Primer desembolso pactado en el Convenio, con cargo a los recursos de la vigencia 2023. |

**Aspecto económico**

| (22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $ | (23) Valor pagado (vigencia) $ | (24) Valor a pagar (vigencia) $ | (25) Saldo liberado (vigencia) $ | (26) Saldo por pagar (vigencia) $ |
|---|---|---|---|---|
| **$ 2.691.130.704** | **$ 0** | **$ 629.281.045** | **$ 0** | **$ 1.887.843.134** |
| Aportes MSPS $ 2.517.124.179 (2023) | Aportes MSPS $ 0 (2023) | Aportes MSPS $ 629.281.045 (2023) | Aportes MSPS $ 0 (2023) | Aportes MSPS $ 1.887.843.134 (2023) |
| Contrapartida $ 174.006.525 | Contrapartida (No desembolsable) | Contrapartida (No desembolsable) | Contrapartida (No desembolsable) | Contrapartida (No desembolsable) |

**Pago aportes salud - pensiones - parafiscales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| (27) Salud valor aporte: $ | | (28) Pensión valor aporte: $ | |
| (29) ARL: $ | | | |
| (30) Planilla de pago No. | | (31) Fecha: | |
| (32) Certificación parafiscales de fecha: | 10 de diciembre de 2022 | | |

(33) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

El/la contratista, UNION TEMPORAL CEDAVIDA-APOYAR, cumplió con las obligaciones contraídas en el convenio No.302 de 2023, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $ **$ 629.281.045,00**

| | |
|---|---|
| ( 34) **Observaciones:** | El Primer desembolso se efectuará por la suma de **$ 629.281.045** con cargo a los recursos de Inversión C-1901-0300-24-0-1901007-02, CDP 98023 RP 197023<br><br>Conforme la resolucion 1622 del 2 de septiembre de 2022, el señor ALEX RODRIGO ORDOÑEZ ARGOTE asumió las funciones de Jefe de la Oficina de Promocion Social del Ministerio de Salud y Protección Social, razon por la cual toma la supervision actual del presente convenio. |

(35) **Firma responsables:**

Firmado digitalmente por Alex Rodrigo Ordoñez Argote

**ALEX RODRIGO ORDOÑEZ ARGOTE**

ALEX RODRIGO ORDOÑEZ ARGOTE

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: 17 de mayo de 2023 Bogotá D. C.

**UNION TEMPORAL CEDAVIDA-APOYAR**
NIT: 901298759-9
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CARRERA 10 67 16 OFICINA 402, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6013102110
Email. cedavida@outlook.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764047742706 válida desde 2023-04-19 hasta 2024-04-19 rango desde FE-3 hasta FE-1000.
RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL 9499- TARIFA 9.66 X MIL

**Cliente:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
**NIT:** 900474727-4
**Dirección:** CR 13 32 76, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
**Teléfono:** 3305000
**Email:** aordonez@minsalud.gov.co

**Tipo de negociación:** Contado
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Interbancario
**Fecha de Pago:** 24/05/2023
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** FE - 6
**MONEDA:** COP Colombia, Pesos
**HORA EMISIÓN:** 17:07:57
**FECHA FIRMADO:** 19/05/2023 17:07:59

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 19 | 05 | 2023 | 24 | 05 | 2023 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 003 | DESEMBOLSO | WSD | 1,00 | $629.281.045,00 | | 0,00 | $629.281.045,00 |

**Notas**:
Primer desembolso del contrato 302-2023 con el código #$19-01-01-000; C-074-2023

**SON**: (seiscientos veintinueve millones doscientos ochenta y un mil cuarenta y cinco pesos )
**CUFE**: e390e2565afb5ef7f7c403d9e67dc001dc2f08f4b55e74588b9768a6eadc135a2d1c848495448440f80a9c1a47701fa5

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $629.281.045,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $629.281.045,00 |

**Firma Digital:** gMamxoXab+QVxru1tCOOwumMfHuaykgM8Qk0wZHlW1vmPkbHLqElpEKqBSjRsLLp Yybb2JZPtLqxUlDwqX/cjYDCMzv2RyT/Y03r7+6osBkSvdjMjv cLgeK9gYvpMZOs VO4akhQWeliWuD7kxUMYK/d+Be9jNw/mtZVGCe9ddc9+ffBHuLBWiVyJLS0CUWQ1 USMyIRWI68t0Ou+l3rYh98wf2i3cfnyTvRV H6rXbtiJLHlk4cIYJDR0tY6J/jxk8 VZP/qRLCD4ye10Q6duhYxaiXmn9VMmAb2ali+pGjzE8QvWxz+ilh8zaZjng/mLvy 1J0TQU1EKjbeh8koxCTw iQ==

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.**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14909508096

(415)7707212489984(8020) 000001490950809 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 9 8 7 5 9 | 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
UNION TEMPORAL CEDAVIDA-APOYAR

| 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
CL 53 A 22 43 OF 201

42. Correo electrónico cedavida@outlook.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 2 0 1 9 0 5 2 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 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 19 / 14 : 56: 06

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 GARCIA PATIÑO EDILBERTO
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909508096

(415)7707212489984(8020) **000001490950809 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 9 8 7 5 9 | 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 | 7 | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

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

**Vigencia**

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 9 0 5 2 7 |
| 81. Hasta | 2 0 2 6 0 4 2 0 |

## 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

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Año Mes Día | | - |
| 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909508096

(415)7707212489984(8020) **000001490950809 6**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 3 0 3 2 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 1 8 4 1 2 0 5 3 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | CABALLERO | JOHANNA | MARCELA |

| 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 1 9 0 5 2 7 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 1 8 6 0 9 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | PATIÑO | EDILBERTO | |

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# 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: 14909508096

(415)7707212489984(8020) **000001490950809 6**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social: FUNDACION APOYAR FUNDAP

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

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 8 0 0 0 0 6 3 1 2 6 | 1 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social: FUNDACION SOCIAL COLOMBIANA CEDAVIDA

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

**3**

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

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14909508096

(415)7707212489984(8020) **000001490950809 6**

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 4 3 0 2 3 6 6 | | 1 5 0 9 7 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSPINA | DE PANTOJA | LILIAN | |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 0 7 1 2 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 15097-T



LILIAN
OSPINA DE PANTOJA
C.C. 24302366
RES. INSCRIPCION 912 DEL 22/05/1986
CIDCA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

246441 22664

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.302.366**

**OSPINA De PANTOJA**

APELLIDOS

**LILIAN**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1949**

**PENSILVANIA**
**(CALDAS)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.57** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**17-JUN-1971 MANIZALES**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0713900-00162222-F-0024302366-20090709 **00133**22454A 1 25224201

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0891738B06D2BEBC7

**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 **LILIAN OSPINA DE PANTOJA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 24302366 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 15097-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

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 digitando el número del certificado

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA**
**DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**
**Artículo 50 de la Ley 789 de 2002**

LILIAN OSPINA DE PANTOJA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.302.366 de Manizales, y con Tarjeta Profesional No. 15097-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en condición de Revisora Fiscal de la UNION TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR identificada con Nit. 901.298.759-9, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de las entidades que conforman la Unión Temporal; certifico el pago de los aportes realizados durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de esta certificación por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por las entidades que conforman la Unión Temporal durante dichos seis meses. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Igualmente certifico que, a la fecha de presentación de esta certificación, las entidades que conforman la Unión Temporal han realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, comprendidos entre noviembre de 2022 a Abril de 2023.

Así mismo certifico que se han efectuado el pago de la nómina del personal vinculado mediante contrato laboral de los últimos seis (6) meses, comprendidos entre noviembre de 2022 a Abril de 2023..

El personal vinculado por contrato de prestación de servicios se encuentra debidamente afiliado y ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL.

Se expide en Bogotá D.C., a los 17 días del mes de Mayo de 2023.

+

**LILIAN OSPINA DE PANTOJA**
**Revisora Fiscal**
**T.P. No. 15.097-T**

Calle 53 A No. 22-43 Of. 201
Teléfono 3102110- 300420 5042
Bogotá D.C.
e-mail: cedavida@outlook.com

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

UNION TEMPORAL CEDAVIDA APOYAR Identificado con NI 9012987599

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina LA VICTORIA, con las siguientes características:

**Cuenta de Ahorros**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24122119716 |
| **Fecha de apertura:** | 21 de Abril de 2023 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0015 LA VICTORIA de la ciudad de BOGOTA, el día Viernes, 21 de Abril de 2023.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

**CERTIFICACIÓN**

LILIAN OSPINA DE PANTOJA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 24.302.366 de Manizales, y con Tarjeta Profesional No. 15097-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en condición de Revisora Fiscal de la UNION TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR identificada con Nit. 901.298.759-9, me permito certificar que:

1. Para efectos del reconocimiento de todas las operaciones financieras relacionadas con la ejecución del Convenio de Asociación No. 302 de 2023, firmado entre la **LA UNION TEMPORAL CEDAVIDA APOYAR** y **EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (MINSALUD)** cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010", **se dará aplicación de la NIIF para las PYMES grupo 2.**

2. La integridad de la información contable se garantiza a través del programa HELISA. Software que se encuentra debidamente licenciado para cada una las entidades que conforman la Unión Temporal.

3. En el SOFTWARE CONTABLE HELISA se registrará la totalidad de la ejecución de los recursos del convenio por centro de costos.

4. La contabilidad estará discriminada por fuentes y rubros, y junto con los soportes contables correspondientes.

5. La información y la contabilidad relacionada con el Convenio de Asociación No. 302 de 2023 estará disponible cuando El MINISTERIO lo requiera.

.

Se expide en Bogotá D.C., a los 18 días del mes de Mayo de 2023.

+

**LILIAN OSPINA DE PANTOJA**
**Revisora Fiscal**
**T.P. No. 15.097-T**

Calle 53 A No. 22-43 Of. 201
Teléfono 3102110- 300420 5042
Bogotá D.C.
e-mail: cedavida@outlook.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764047742706

(415)7707212489984(8020) 001876404774270 6

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 9 8 7 5 9 | 9 | | | | |

11. Razón social
UNION TEMPORAL CEDAVIDA-APOYAR

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CL 53 A 22 43 OF 201

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Bogotá D.C. | Bogotá, D.C. |

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-04-19 / 03:09:59 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres GARCIA PATIÑO EDILBERTO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 10186094 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Suplente
1006. Organización UNION TEMPORAL CEDAVIDA-APOYAR

997. Fecha formalización 2023-04-19 15:09:59

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764047742706

(415)7707212489984(8020) 001876404774270 6

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 2 9 8 7 5 9 | 9 | | | | |

11. Razón social

UNION TEMPORAL CEDAVIDA-APOYAR

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | UNION TEMPORAL CEDAVIDA-APOYAR CL 53 A 22 43 OF 201 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FE | 3 | 1,000 | 12 | HABILITACIÓN | 2 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO