Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113857-0f521-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 1 de 13

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social | PROCESO GESTION FINANCIERA<br>PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS<br>FORMATO RADICACION CUENTAS | Código: FOR-GF-017<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2019034866 del 09/08/2019<br>Pagina : 1 de 1 |
|---|---|---|

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1, NOMBRE SUPERVISOR | DIANA CAROLINA MORA | 2, FECHA ELABORACIÓN | 20 | 5 | 2024 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | Para la Vejez | | | | |
| 4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | MAYO | | | | |

## DETALLE DE LAS CUENTAS

| No. | 5, Nombre o razón social | 6, CC o NIT | 7, No. Contrato | 8, Valor | 9, No. CRP | 10, Codigo Proyecto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO | 901142353-2 | 8829-2023 | 710.122.062 | 5649-2024 | O23011601060000007770. |

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y decreto 2364 de 2012.

| | |
|---|---|
| 11, FIRMA | Paola Bustos |
| CC.No. | 52603424 |
| Número telefónico: | 3208139444- |
| Cargo: | Contratista |
| Dependencia: | Subdirección para la Vejez |

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113857-0f521-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 2 de 13

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

Nº **8829 del 19/09/2023** LOCALIDAD: **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: **7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTA CUIDADORA E INCLUYENTE"**

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que **FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA** | Identificado con NIT o C.C. 901142353-2 |
| Representante legal: **OLGA LUCÍA ROJAS RUIZ** | Identificado con C.C. **53.930.566** |
| OBJETO CONTRATO: | **AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE COMUNIDAD DE CUIDADO, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025.** |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **01/04/2024 al 30/04/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 07** correspondiente a la suma de: **Setecientos diez millones ciento veintidos mil sesenta y dos pesos M/CTE. ($ 710.122.062)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | **406100083145** | BANCO: | **DAVIVIENDA** |
| Clase: | **AHORROS DAMAS** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Endoso | | Cesión de derechos económicos | | De: | (RESUMEN CONCEPTO) |
| A nombre de: | | | | NIT: | CÉDULA: |
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | | | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | | | |

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

| CÓDIGO PRESUPUESTAL | Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| O23011601060000007770. | 5649-2024 | 1-100-I012 | O232020200993304. | $ 710.122.062 |
| **TOTAL:** | | | | $ 710.122.062 |

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

**Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación**

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI [X] NO [ ] CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 20 días del mes de mayo del año 2024.

Observaciones:

Cesión: [ ] Modificación forma de pago: [ ] Cual? _____

Terminación: [ ] Otro: [ ] _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de abril del 2024, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y decreto 2364 de 2012.

**VISADO PAC**
Proyecto: 7770
Nombre: Margalida Garcia
Teléfono: 3132876811

**DIANA CAROLINA MORA**
SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ
Teléfono 3808330 ext 66000
Cargo: Supervisor
Dependencia: SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:




**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - No Responsable de IVA**
CRA 3 # 11-15 FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3124785665
hogarnuevaesperanza_2013@hotmail.com

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.FVE 111**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2024/05/16 | 2024/05/22 |

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113857-0f5f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 3 de 13

| | |
|---|---|
| **Cliente:** SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | **Nit:** 899,999,061 -9 |
| **Dirección:** Cra 7 32 a 12 | **Tel:** 3808330 |
| **Ciudad:** Bogota d.c - BOGOTA D.C **Correo:** pbustos@sdis.gov.co | |

| # | Código | Descripción | Medida | IVA | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 89 | PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024 CONVENIO 8829 DE 2023 | Unid | 0.00% | 1 | 710,122,062.00 | $710,122,062.00 |

| | |
|---|---|
| Sub Total | $710,122,062.00 |
| Total Factura | $710,122,062.00 |

**Total ítems:1**

Son: SETECIENTOS DIEZ MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL SESENTA Y DOS PESOS M/L
Forma de pago:Crédito , Plazo: 2024/05/22

Resolución facturación No. 18764064904430 del 2024/02/02 al 2025/02/02, consecutivos autorizados del FVE99 al FVE1000

**Firma y Sello del Cliente:** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Fecha Recibido:** _ _ _ _ _ _ _ _ _

Cufe: 62bcd5d23d9646b9ec6ffa1a9ca515f16a2d7faa5d8ef04e354d1dba0aff53f0394715b49cae463eba1dde966c8d0026

Representación impresa de factura electrónica de venta

**Operador:** CADENA S.A Nit: 890930534 **Fecha hora validación**: 2024-05-16 14:57

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889949602

(415)7707212489984(8020) 000001488994960 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-05f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 4 de 13

| Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | Impuestos y Aduanas de Girardot 8 | |

## 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 OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Fusagasugá 2 9 0 |

41. Dirección principal
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA

42. Correo electrónico cordinacionfundacion2019@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 8 7 8 6 5 9 9 0 | 3 1 3 3 5 7 9 9 7 8 |

## 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 |
| 9 4 9 9 | 2 0 1 7 1 2 1 9 | 8 7 3 0 | 2 0 1 7 1 2 1 9 | | 8 7 9 0 | 8 7 2 0 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 4 | 8 | 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
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 - 01 - 20 / 14 : 11: 27

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 ROJAS RUIZ OLGA LUCIA
985. Cargo Representante legal 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: 14889949602

(415)7707212489984(8020) **000001488994960 2**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-05f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Página 5 de 13

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | Impuestos y Aduanas de Girardot 8 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 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 | 0 1 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 7 1 1 0 1 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 7 1 2 2 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 S 0 0 5 3 6 6 2 | |
| 78. Departamento | 2 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 9 0 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 7 1 1 0 1 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 1 7 1 2 2 8 | | - |
| 2 | 8 1 | 2 0 1 7 1 2 2 8 | | - |
| 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: 14889949602

(415)7707212489984(8020) **000001488994960 2**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-05f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 6 de 13

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | Impuestos y Aduanas de Girardot | 8 |

**Representación**

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 7 1 2 2 8 | Cédula de Ciudadani 1 3 | 5 3 9 3 0 5 6 6 | | | ROJAS | RUIZ | OLGA | LUCIA | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

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: 14889949602

(415)7707212489984(8020) **000001488994960 2**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-05f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Página 7 de 13

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | Impuestos y Aduanas de Girardot | 8 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal prin**

| . Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| dula de Ciudadanía 1 3 | 3 9 6 2 9 8 7 9 | | 2 3 7 8 0 2 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSORIO | MORENO | SANDRA | MILENA |

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 1 0 1

**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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14889949602

(415)7707212489984(8020) **000001488994960 2**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-05f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 8 de 13

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | Impuestos y Aduanas de Girardot 8 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 0. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| de 0 9 | Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayor 8 7 3 0 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE 1 HOGAR SAN RAFAEL

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Fusagasugá 2 9 0 |

165. Dirección: LT 3 FCA CATALAYUD KM 56 VIA BOGOTA-GITARDOT

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 3 3 5 8 1 4 2 | 2 0 2 1 0 3 2 5 |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| 3 1 8 7 8 6 5 9 9 0 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764043073970

(415)7707212489984(8020) 001876404307397 0

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-05f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 9 de 13

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | | | | |

ón social
DACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA

cción seccional
s y Aduanas de Girardot

Cód. 8

ección
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Cundinamarca | Fusagasugá |

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
2023-01-19 / 07:36:51 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres ROJAS RUIZ OLGA LUCIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 53930566 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONST

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

997. Fecha formalización 2023-01-19 19:36:51

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764043073970

(415)7707212489984(8020) 001876404307397 0

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-05f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 10 de 13

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | | | | |

tón social

DACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA

**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 | UNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FVE | 68 | 1,000 | 12 | HABILITACIÓN | 2 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-11357-0f521-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 1 1 de 13

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA, 12/04/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA** con **NIT 901.142.353-2** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número 406100083145

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-0f5f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 12 de 13

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## 7. MC 14 CONV 8829-2023 Abril 2024

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240520-113657-0f5f21-90610050 Creación: 2024-05-20 11:36:57

Estado: Finalizado Finalización: 2024-05-20 12:06:31

Escanee el código para verificación

**Firma: Diana Carolina Mora**

Diana Carolina Mora B.
52955091
dmoram@sdis.gov.co
Subdirectora para la Vejez
Secretaría Distrital de Integración Social

**Revisión: Margalida Garcia**

Margalida García Rodríguez
39620069
mgarciar@sdis.gov.co
Profesional Administrativo
Secretaria de Integración Social

**Elaboración: Paola Bustos**

PAOLA JIMENA BUSTOS G
52603424
pbustos@sdis.gov.co
APOYO A LA SUPERVISION
SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240520-113657-0f5f21-90610050
2024-05-20T12:06:32-05:00 - Pagina 13 de 13

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## 7. MC 14 CONV 8829-2023 Abril 2024

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240520-113657-0f5f21-90610050 Creación: 2024-05-20 11:36:57

Estado: Finalizado Finalización: 2024-05-20 12:06:31

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | PAOLA JIMENA BUSTOS G<br>pbustos@sdis.gov.co<br>APOYO A LA SUPERVISION<br>SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ | Aprobado | Env.: 2024-05-20 11:37:09<br>Lec.: 2024-05-20 11:37:28<br>Res.: 2024-05-20 11:37:30<br>IP Res.: 190.145.240.194 |
| Revisión | Margalida García Rodríguez<br>mgarciar@sdis.gov.co<br>Profesional Administrativo<br>Secretaria de Integración Social | Aprobado | Env.: 2024-05-20 11:37:30<br>Lec.: 2024-05-20 11:44:33<br>Res.: 2024-05-20 11:48:53<br>IP Res.: 186.86.32.169 |
| Firma | Diana Carolina Mora B.<br>dmoram@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la Vejez<br>Secretaría Distrital de Integración Soci | Aprobado | Env.: 2024-05-20 11:48:53<br>Lec.: 2024-05-20 12:06:29<br>Res.: 2024-05-20 12:06:31<br>IP Res.: 190.27.225.68 |