

|                                                                                                                                                   |                                                                                       |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  <div>La equidad es de todos</div> <div>Prosperidad Social</div> | <b>FORMATO PARA NOTIFICACIONES DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA DE TERCEROS</b> | <b>Código: F-GF-2</b> |
|                                                                                                                                                   | <b>PROCESO GESTIÓN FINANCIERA</b>                                                     | <b>Versión: 3</b>     |

|                                  |            |            |            |
|----------------------------------|------------|------------|------------|
| <b>FECHA DE DILIGENCIAMIENTO</b> | <b>DIA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
|                                  | 7          | 2          | 2024       |

|                                                                    |                                                                                  |                    |                                                                                                          |     |     |     |    |    |      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|----|------|
| PERSONERÍA:                                                        | JURÍDICA                                                                         | TIPO ENTIDAD:      | PRIVADA                                                                                                  |     |     |     |    |    |      |
| RAZÓN SOCIAL:                                                      | FUNDACION SOACHA VIVE                                                            | NIT:               | 832005006-5                                                                                              |     |     |     |    |    |      |
| CORREO (s) ELECTRÓNICO (s) PARA CERTIFICACIÓN DE PAGOS:            | <a href="mailto:FUNDACIONSOACHAVIVE@GMAIL.COM">FUNDACIONSOACHAVIVE@GMAIL.COM</a> | TELÉFONO CONTACTO: | 3014031682                                                                                               |     |     |     |    |    |      |
| CORREO (s) ELECTRÓNICO (s) PARA ENVÍO DE CERTIFICADOS TRIBUTARIOS: | <a href="mailto:FUNDACIONSOACHAVIVE@GMAIL.COM">FUNDACIONSOACHAVIVE@GMAIL.COM</a> |                    |                                                                                                          |     |     |     |    |    |      |
| OBLIGADO A FACTURAR ELECTRONICAMENTE:                              | SI                                                                               | A PARTIR DE        | <table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>24</td><td>11</td><td>2020</td></tr></table> | DIA | MES | AÑO | 24 | 11 | 2020 |
| DIA                                                                | MES                                                                              | AÑO                |                                                                                                          |     |     |     |    |    |      |
| 24                                                                 | 11                                                                               | 2020               |                                                                                                          |     |     |     |    |    |      |

Cualquier novedad que se presente con respecto a la información descrita, será actualizada a través del diligenciamiento de este formato nuevamente.

|                             |                                                                                    |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: | JOAHNNA BELTRAN JULIO                                                              |
| No. IDENTIFICACIÓN:         | 1072527983                                                                         |
| FIRMA:                      |  |

**NOTA:** Se solicita diligenciar este formulario directamente en el archivo excel