Factura Electrónica de Venta FEVE - 322

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764072303044 de 05/06/2024 - 05/06/2025 autoriza FEVE-80 a FEVE-1000

ASOCIACION PRIMERAS DAMAS DE COLOMBIA NIT 900305447-3
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/11/2024 11:47
Fecha de Vencimiento	08/11/2024 11:47
Fecha de Validación	05/11/2024 11:48
Forma de Pago	Crédito 3 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	CONVENIO ESAL 013 -2024

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	ASOCIACION PRIMERAS DAMAS DE COLOMBIA
Nombre Comercial	
NIT	900305447-3
Obligación	NO APLICA
Email	asodamasdecolombia@gmail.com
Teléfono	6122820
Dirección	CLL 114 11 A 84 BRR STA PAULA
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE COGUA
Nombre Comercial	MUNICIPIO DE COGUA
NIT	899999466-8
Obligación	IVA
Email	contabilidad@cogua-cundinamarcar.gov.co
Teléfono	6018548121
Dirección	CALLE 3 3 34
Ciudad, Depart.	COGUA, CUNDINAMARCA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM

CUFE: 964775e38d2db53f42e7007bd4f6110b6acddc8a36a09ea0aedc9a060e5dbe2ae0961a4965bf5ef554da06366a545cca

Factura Electrónica de Venta FEVE - 322

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764072303044 de 05/06/2024 - 05/06/2025 autoriza FEVE-80 a FEVE-1000

ASOCIACION PRIMERAS DAMAS DE COLOMBIA NIT 900305447-3
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/11/2024 11:47
Fecha de Vencimiento	08/11/2024 11:47
Fecha de Validación	05/11/2024 11:48
Forma de Pago	Crédito 3 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP
Orden de Compra	CONVENIO ESAL 013 -2024

1	CONVENIO 013 2024	DESEEMBOLSO SEGUN CLAUSULA QUIEN "FORMA DE PAGO" :EL MUNICIPIO realizará el giro del 100% del valor de su aporte, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la legalización del convenio y a la aprobación de las garantías, a la cuenta bancaria que aporte EL COOPERANTE, cuya destinación sea la relacionada con el objeto del convenio para el manejo de los recursos del mismo. Los recursos aportados por EL MUNICIPIO deberán ser destinados estrictamente a cubrir los costos y gastos generados por las actividades de interés público pactadas en el objeto y obligaciones del convenio y realizadas dentro del término duración del mismo. Para efectos del desembolso por parte del Municipio, la ASOCIACION deberá acreditar el pago a los Sistemas de Salud, Pensiones y Sistema General de Riesgos Laborales, conforme al artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1703 de 2002, las Leyes 789 de 2002, 797 de 2003, 828 de 2003, el Decreto reglamentario 510 de 2003 y la Ley 1562 del 11 de julio de 2012. Así debe ser la forma de pago. Nota: El valor final del convenio corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del convenio, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados.	1	unidad	$230,000,000.00	$230,000,000.00	$230,000,000.00

1

Subtotal	$230,000,000.00
Total a Pagar	$230,000,000.00

Unidades de medida: 94 = unidad

Certificado
Bancario

Miércoles, 23 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASOCIACION PRIMERAS DAMAS DE COLOMBIA identificado(a) con NIT 900305447, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	69900007946	2023/12/13	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bogotá D.C., 05 de noviembre del 2024

Señores
Alcaldía Municipal de Cogua – Cundinamarca

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - PERSONA JURÍDICA -Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Yo Martha Alonso González identificado con cedula de ciudadanía No. 51.690.184, en mi condición de Representante Legal de Asociación de primeras damas de Colombia identificada con Nit. 900.305.447-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Yo, María Yolanda Penagos Maldonado , identificada con cedula de ciudadanía No.20.989.257, y con Tarjeta Profesional No. 97494-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la Asociación primeras damas de Colombia identificado con Nit 900.305.443- 3 , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, 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 montoscontabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Nota: Para relacionarel pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en Bogotá, al día 05 del mes de noviembre de 2024

MARIA YOLANDA PENAGOSMALDONADO
CC. 20.989.257
T P 97494-T
Revisor fiscal

MARTHA ALONSO GONZALEZ
CC. 51.690.184
Representante Legal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 20.989.257

PENAGOS MALDONADO
APELLIDOS

MARIA YOLANDA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1969
LA MESA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

04-DIC-1987 TENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500102-47146614-F-0020989257-20060419 01816 06109A 02 203013952

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



97494-T

MARIA YOLANDA
PENAGOS MALDONADO
C.C. 20989257
RESOLUCION INSCRIPCION 258 FECHA 2003/12/11
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

107273

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

017009

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3186 1CE6 BA90 6572

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 **MARIA YOLANDA PENAGOS MALDONADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20989257 de TENA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 97494-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA	CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81305198	$570.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	0	0	60.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	0	0	30.000	1
ICBF				
45.000	0	0	45.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.000
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.000
TOTALES	6	570.400	570.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA		CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	05/11/2024	81305198	$570.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51690184	ALONSO GONZALEZ MARTHA	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA	CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	02/10/2024	80537387	$570.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0	0		0		0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	0	0	60.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	0	0	30.000	1
ICBF				
45.000	0	0	45.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.000
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.000
TOTALES	6	570.400	570.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA		CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	02/10/2024	80537387	$570.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC			IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51690184	ALONSO GONZALEZ MARTHA	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA	CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	17/09/2024	79789815	$573.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0	0		0		6	900	0	188.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	6	1.100	0	241.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.900				7.900	6	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	6	300	60.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	6	200	30.200	1
ICBF				
45.000	6	200	45.200	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	188.400
Pensión	1	240.000	241.100
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.200
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.200
TOTALES	6	570.400	573.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA		CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	17/09/2024	79789815	$573.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC			IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51690184	ALONSO GONZALEZ MARTHA	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA	CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	01/08/2024	79021078	$570.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0	0		0		0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	0	0	60.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	0	0	30.000	1
ICBF				
45.000	0	0	45.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.000
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.000
TOTALES	6	570.400	570.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA		CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	01/08/2024	79021078	$570.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC			IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51690184	ALONSO GONZALEZ MARTHA	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA	CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	10/07/2024	78225366	$570.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0	0		0		0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	0	0	60.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	0	0	30.000	1
ICBF				
45.000	0	0	45.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.000
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.000
TOTALES	6	570.400	570.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA		CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	10/07/2024	78225366	$570.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC			IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51690184	ALONSO GONZALEZ MARTHA	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA	CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	30/05/2024	77467447	$570.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	187.500	0	0		0		0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	0	0	60.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	0	0	30.000	1
ICBF				
45.000	0	0	45.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.000
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.000
TOTALES	6	570.400	570.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900305447-3	ASODAMAS DE COLOMBIA		CALLE 98 N 18 - 71	3576173	ASODAMASDECOLOMBIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	30/05/2024	77467447	$570.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC			RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51690184	ALONSO GONZALEZ MARTHA	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ASOCIACION PRIMERAS DAMAS DE COLOMBIA
Sigla: ASODAMAS
Nit: 900.305.447-3 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota, Regimen Especial
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. S0035079
Fecha de Inscripción: 12 de agosto de 2009
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cll 98 # 18 - 71 Of 401
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: asodamasdecolombia@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3576173
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cll 98 # 18 - 71 Of 401
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: asodamasdecolombia@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3576173
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La Entidad NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Acta del 9 de junio de 2009 de Asamblea General, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de agosto de 2009, con el No. 00159687 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se constituyó la persona jurídica de naturaleza Asociación denominada ASOCIACION PRIMERAS DAMAS DE COLOMBIA.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Entidad que ejerce la función de inspección, vigilancia y control: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La Entidad no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 9 de julio de 2050.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La Asociación trabajará para que las Primeras Gestoras y Gestores Sociales se empoderen de su papel transformador y aporten con su trabajo social al desarrollo de sus comunidades, con proyectos sociales de impacto que transformen la calidad de vida de las personas en especial de las comunidades más vulnerables en el territorio. Para llevar a cabo su objeto social, desarrollará, entre otras, las siguientes actividades principales: a) Capacitación y educación informal en economía solidaria, social, cooperativa, popular y campesina. b) Actividades culturales de promoción y desarrollo de la actividad cultural acordes a la Ley 397 de 1997, completarías y afines. c) Actividades de desarrollo social, tales como Protección, asistencia y promoción de los derechos de las poblaciones de especial protección constitucional, minorías, poblaciones en situación de vulnerabilidad, exclusión y discriminación. d) Actividades orientadas a la promoción y construcción de paz, desarrollo de las políticas públicas y la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

participación ciudadana. e) Actividades de apoyo a la recreación de familias de escasos recursos, desarrollo y mantenimiento de parques y centros de diversión, siempre y cuando sean para acceso general a la comunidad. f) Actividades de desarrollo empresarial. Promoción, fomento y apoyo del desarrollo empresarial y el emprendimiento solidarios y asociativo, así como lo previsto en las normas que lo regulan, especialmente por la Ley 1014 de 2006, ley 2069 de 2020, ley 2125 de 2021 y Ley 1780 de 2016 y demás normas que sean concordantes y afines. g) Promoción y apoyo a los derechos humanos y al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible definidos por las Naciones Unidas. h) Promoción, apoyo y fortalecimiento a entidades sin ánimo de lucro que ejecuten acciones directas en el territorio nacional en algunas de las actividades meritorias descritas en este artículo. Actividades meritorias: La entidad desarrolla las siguientes actividad meritorias y que son de interés general y de acceso a la comunidad, en los términos previstos en los Parágrafos 1 y 2 del artículo 359 del Estatuto Tributario: - Actividades para el desarrollo de políticas publicas - Promoción del desarrollo empresarial y emprendimiento definido por la ley 181 de 1995 - Educación para el trabajo y desarrollo humano Así como también las siguientes actividades secundarias: a) Potenciar los estudios y preparación de las Primeras Gestoras y/o gestores sociales y asociaciones de mujeres de base, a todos los niveles de la Gestión Social. b) Coordinar los institutos, seminarios y centros de estudios de las mujeres y hombres dedicados a la gestión social existentes, o que puedan existir en el futuro, en las distintas universidades del país y fuera del territorio nacional. c) Coordinar igualmente a las asociadas que, en el ámbito de sus respectivos municipios o ciudades, desarrollan actividades específicamente orientadas al cumplimiento de los fines de esta Asociación. d) Potenciar las actividades de las Primeras Gestoras y mujeres que las acompañan en la Gestión Social, a través de colegiaturas, estudios y proyectos que beneficien a la comunidad, especialmente a través de su difusión y de la celebración de encuentros que permitan la reunión de especialistas en gestión social y otras afines a la labor que tienen que desarrollar como Primeras Gestoras y/o Gestores sociales y asociaciones de mujeres de base en su municipio o ciudad. e) Desarrollar proyectos de políticas públicas sociales, dirigidos a la niñez, adolescencia, mujer y adulto mayor. f) Desarrollar políticas públicas sociales de carácter cultural y deportivo que incentive la participación masiva de la población infantil, adolescente y adulta mayor g) Desarrollar políticas sociales que involucren el bien público mediante proyectos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

y actividades de fortalecimiento de la familia, como núcleo esencial de una sociedad. h) Realizar actividades que propendan por el fortalecimiento de los lazos de unión entre todas los Organizaciones No Gubernamentales ONGs, que conlleven a la inmediata ejecución de las actividades y programas que se estén adelantando por la Asociación, así como de aquellas que guarden relación con estos principios. i) Mantener relaciones especiales con las distintas embajadas de países con sedes diplomáticas en Colombia, redundando por el apoyo financiero y logístico de las distintas actividades realizadas por las Primeras Damas, gestoras y/o gestores sociales y asociaciones de mujeres de base j) Ejecutar las investigaciones y proyectos propuestos por los distintos Organismos de carácter Internacional como multinacionales tendientes a la promulgación y fortalecimiento de las garantías sociales de los colombianos. k) Elaborar investigaciones en todos los campos, propuestas por los miembros de la Asociación, para ser radicadas o presentadas ante las autoridades de la Nación, de los departamentos y los municipios, para su estudio, programación e inclusión en los distintos BANCOS DE PROYECTOS. l) Desarrollar y asesorar proyectos productivos que permitan la estabilidad económica de la comunidad colombiana cuando así lo requieran. m) Gestar los medios adecuados para que exista una asistencia y apoyo logístico entre las indistintas entidades multinacionales tanto públicas como privadas, las organizaciones sociales, los organismos trasnacionales y los diferentes estados, tendientes al fortalecimiento y desarrollo de los proyectos, iniciativas e investigaciones, que estén elaborando y Nevando a cabo en el seno de la Asociación de Primeras Damas de Colombia, así como el crecimiento intelectual de sus miembros. n) Adelantar políticas tendientes al fortalecimiento de la cooperación internacional, en predesarrollo social e integral de los pueblos, de las organizaciones de beneficio común, las entidades pública, y todo aquello que redunde en mejores alternativas del desarrollo humano de la comunidad. o) Prestar asistencia social y logística al Estado Colombiano, en los planes y programas tendientes al mejoramiento de las condiciones sociales de vida de los colombianos, cooperando de esta manera con el fortalecimiento de las instituciones públicas nacionales. p) Servir como intermediarias entre la comunidad y el gobierno para la implementación y el desarrollo de los planes establecidos por la Administración Nacional, Departamental y Municipal, que se relacionen con el campo de los derechos, las garantías sociales, el mejoramiento de la calidad de vida, el fortalecimiento de las políticas públicas, infancia, adolescencia y juventud, al igual que de mujer, población

en condición de discapacidad y tercera edad, para la convivencia ciudadana, el desarrollo social, cultural y económico entre otros. q) Promover conferencias, seminarios y diplomados en forma periódica, encaminados a la difusión y ejecución de los distintos proyectos, acciones e iniciativas que se adelanten por la Asociación, y demás acciones que redunden en el beneficio de la comunidad colombiana. r) Impulsar como entidad sin ánimo de lucro, la educación social, comunitaria y familiar, a través de programas que tiendan al fortalecimiento de los lazos de convivencia pacífica. s) Contribuir en el desarrollo institucional y académico de la organización no gubernamental, así como de las universidades y otros entes sin ánimo de lucro. t) Desarrollar y participar en actividades académicas que permitan elevar el nivel cultural e intelectual de sus miembros, así corno de la sociedad colombiana. u) Servir de medio para las prácticas de aquellos estudiantes o egresados que quieran efectuar las mismas, en la Asociación de Primeras Damas, gestoras y/o gestores sociales y asociaciones de mujeres de base, previo acuerdo interinstitucional con establecimientos universitarios o establecimientos educativos a nivel técnico y tecnológico del sector público o privado. v) Ejecutar proyectos de diseño y construcción de infraestructura social que vayan en beneficio de las comunidades vulnerables. w) Asociarse, fusionarse, participar en uniones temporales, consorcios, alianzas estratégicas y elaborar convenios con otras personas naturales o jurídicas que desarrollen el mismo o similar objeto y/o complementarias y en general realizar todas las gestiones u operaciones tendientes a garantizar la estabilidad financiera y el desarrollo de sus actividades y programas. x) Celebrar contratos o convenios de colaboración y cooperación técnica, económica o administrativa con otras personas naturales o jurídicas, derecho público o privado para desarrollar su objeto social. y) Realizar toda clase de eventos, en el país o en el exterior, que contribuyan al cumplimiento del presente objeto social. z) Para poder desarrollar su objeto social y otros que beneficien a las comunidades vulnerables del territorio nacional en desarrollo de proyectos integrales de carácter social y los puntos mencionados en los encisos anteriores, ASODAMAS podrá contratar directa e indirectamente con terceros, que permitan el buen desarrollo del proyecto integral. A.a) Cualquier otra actividad, que tenga una relación directa con el objeto social de la Asociación y que sirva para su fortalecimiento y proyección.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PATRIMONIO

$ 68.233.657,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El Director Ejecutivo será el representante legal de la Asociación. El presidente representara a la Asociación, el cual tendrá un vicepresidente que lo sustituye en caso de enfermedad o ausencia.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del Director (a) ejecutivo de la Asociación: a) Ejercer el cargo de conformidad con las disposiciones legales emanadas de la entidad reguladora. b) Ejercer la representación legal de la Asociación c) Nombrar al personal subalterno y asignarle la remuneración d) Elaborar planes y programas para el desarrollo de la Asociación. e) Elaborar el presupuesto anual de ingresos y gastos y presentarlo a la Junta Directiva para su aprobación. f) Celebrar los actos y los contratos para el desarrollo del objeto social de la Asociación. g) Coadyuvar con la Junta Directiva para gestionar recursos que permitan el desarrollo delobjeto social. h) Abrir cuentas corrientes o de ahorro en conjunto con la tesorera. a) Establecer conjuntamente con el Revisor Fiscal y la Junta Directiva, los mecanismos y procedimientos que garanticen un debido control y custodia de los bienes y activos de la Asociación. b) Gestionar, diseñar proyectos y firmar convenios que permitan engrandecer el trabajo social que lidera la Asociación de Primeras Damas-Gestoras Sociales de Colombia. c) Proveer los cargos creados por la Junta Directiva y celebrar los contratos de trabajo respectivos. d) Velar porque se lleve la contabilidad de manera adecuada y conforme a ¡os pará metroslegales. e) Suscribir las pólizas de seguros y de manejo que la institución requiera o sean solicitadas. f) Orientar y evaluar permanentemente la actividad desarrollada por los funcionarios, y revisar las áreas de intervención institucional. g) Adelantar todas las gestiones ante entidades oficiales, no oficiales, privadas o públicas,nacionales o extranjeras para el cumplimiento del objeto social de la institución. h) Presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre la marcha de la institución, sus programas y sus proyectos. i) Convocar por iniciativa propia o a solicitud de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Junta Directiva, a sesiones a la Asamblea General, dentro de los términos estatutarios. j) Ejecutar, bajo la dirección de la Junta Directiva, las labores administrativas de la Asociación. i) Planear, organizar y ejecutar la gestión de la Asociación. j) Controlar, custodiar y manejar el flujo de ingresos de los dineros, valores y títulos que por cualquier causa se destinen a la Asociación por sus asociados o por terceros y vigilar su recaudo. k) Manejar las cuentas corrientes, de ahorros, títulos, bonos, papeles mercantiles y otras modalidades en entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Bancaria con los fondos de la Asociación y a nombre de ella. l) Divulgar periódicamente las noticias de la Asociación en los medios que para tal fin se establezcan. m) Crear, analizar y proponer nuevos proyectos de servicios o de inversión, realizando suscorrespondientes estudios de factibilidad. n) Coordinar la creación, actualización y mantenimiento del Libro de Actas y Registro de Asociados. o) Proponer la realización de certámenes, actos, programas, foros de cualquier índole tendientes a promover y fortalecer la Asociación o los Grupos de Proyectos. Ejercer todas las demás funciones que la Asamblea General, la Junta Directiva le asignen o le deleguen y las que señalen la ley o los reglamentos internos.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta del 9 de junio de 2009, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de agosto de 2009 con el No. 00159687 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Maria Belen Jimenez De Paez	C.C. No. 41538938

Por Acta No. 006 del 25 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de mayo de 2021 con el No. 00340463 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Director Ejecutivo	Martha Alonso Gonzalez	C.C. No. 51690184

Por Acta del 9 de junio de 2009, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de agosto de 2009 con el No. 00159687 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Vicepresidente	Rube Aurora Garcia Sanchez	C.C. No. 51957505

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 008 del 19 de marzo de 2024, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de abril de 2024 con el No. 00377333 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Junta Directiva	Ethel Alexandra Pulido Quintero	C.C. No. 20456470
Miembro Junta Directiva	Tatiana Alejandra Pantoja Pantoja	C.C. No. 1124864614
Miembro Junta Directiva	Aliz Xiomara Bastos Santana	C.C. No. 52992742
Miembro Junta Directiva	Andrea Estefhap Calderon Manrique	C.C. No. 1121208719
Miembro Junta Directiva	Derly Arias Cordoba	C.C. No. 1117498658
Miembro Junta	Alix Yirley Vargas	C.C. No. 37391331

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Directiva	Torrado	
Miembro Junta Directiva	Yolanda De Jesus Perez Londoño	C.C. No. 67001770

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Suplente Junta Directiva	Maria Fernanda Ramos Morales	C.C. No. 1121952055
Miembro Suplente Junta Directiva	Gloria Angela Parra Fajardo	C.C. No. 51985006
Miembro Suplente Junta Directiva	Genesis Melo Morales	C.C. No. 1104702607
Miembro Suplente Junta Directiva	SIN DESIGNACION	**********
Miembro Suplente Junta Directiva	SIN DESIGNACION	**********
Miembro Suplente Junta Directiva	SIN DESIGNACION	**********
Miembro Suplente Junta Directiva	SIN DESIGNACION	**********

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 008 del 19 de marzo de 2024, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de abril de 2024 con el No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

00377334 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Maria Yolanda Penagos Maldonado	C.C. No. 20989257

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 06 del 17 de marzo de 2013 de la Asamblea de Asociados	00236964 del 22 de abril de 2014 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 001 del 20 de marzo de 2018 de la Asamblea General	00300720 del 5 de abril de 2018 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 003 del 16 de julio de 2018 de la Asamblea General	00307413 del 24 de julio de 2018 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 007 del 23 de marzo de 2023 de la Asamblea General	00363793 del 21 de abril de 2023 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 02 del 8 de agosto de 2023 de la Asamblea General	00369994 del 18 de agosto de 2023 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos

recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 9499

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Microempresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 53.291.845
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 9499

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

El suscrito secretario de la Cámara de Comercio de Bogotá, en el ejercicio de la facultad conferida por los artículos 43 y 144 del Decreto número 2150 de 1995.

Que en esta Cámara de Comercio no aparecen inscripciones posteriores de documentos referentes a reforma, disolución, liquidación o nombramientos de representantes legales de la mencionada entidad.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El registro ante las Cámaras de Comercio no constituye aprobación de estatutos. (Decreto 2150 de 1995 y Decreto 427 de 1996).

La persona jurídica de que trata este certificado se encuentra sujeta a la inspección, vigilancia y control de las autoridades que ejercen esta función, por lo tanto deberá presentar ante la autoridad correspondiente, el certificado de registro respectivo, expedido por la Cámara de Comercio, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, más el término de la distancia cuando el domicilio de la persona jurídica sin ánimo de lucro que se registra es diferente al de la Cámara de Comercio que le corresponde. En el caso de reformas estatutarias además se allegara copia de los estatutos.

Toda autorización, permiso, licencia o reconocimiento de carácter oficial, se tramitará con posterioridad a la inscripción de las personas jurídicas sin ánimo de lucro en la respectiva Cámara de Comercio.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad sin ánimo de lucro, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****
****
****
****
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de octubre de 2024 Hora: 09:57:34
Recibo No. AB24603378
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24603378E9175

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043987193

(415)7707212489984(8020) 000014104398719 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 0 5 4 4 7	3	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
ASOCIACION PRIMERAS DAMAS DE COLOMBIA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ASODAMAS

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 98 18 71 OF 401

42. Correo electrónico asodamasdecolombia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 3 5 7 6 1 7 3	3 2 0 4 0 0 3 9 5 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
9 4 9 9	2 0 0 9 0 7 2 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	1	6	4	2	5	2	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
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2024 - 05 - 31 / 11 : 20: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 ALONSO GONZALEZ MARTHA

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: 141043987193

(415)7707212489984(8020) **000014104398719 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 0 5 4 4 7	3	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	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 9 0 6 0 9
81. Hasta	2 0 5 0 0 7 0 9

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: Alcaldía 1 1

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: 141043987193

(415)7707212489984(8020) **000014104398719 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 0 5 4 4 7	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 6 9 0 1 8 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALONSO	GONZALEZ	MARTHA	

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

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: 141043987193

(415)7707212489984(8020) **000014104398719 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 0 5 4 4 7	3	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	5 1 6 9 0 1 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALONSO	GONZALEZ	MARTHA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 6 0 9	2 0 2 4 0 3 1 9

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERNAL	LUQUE	LILIAM	ELSY DEL SOCORRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 6 0 9	2 0 2 4 0 3 1 9

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 0 4 5 6 4 7 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PULIDO	QUINTERO	ETHEL	ALEXANDRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 1 9	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 4 8 6 4 6 1 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PANTOJA	PANTOJA	TATIANA	ALEJANDRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 1 9	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 9 9 2 7 4 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BASTOS	SANTANA	ALIZ	XIOMARA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 1 9	

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: 141043987193

(415)7707212489984(8020) **000014104398719 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 3 0 5 4 4 7	3	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	1 1 2 1 2 0 8 7 1 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CALDERON	MANRIQUE	ANDREA	ESTEFHAP

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 1 9	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 1 7 4 9 8 6 5 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARIAS	CORDOBA	DERLY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 1 9	

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VARGAS	TORRADO	ALIX	YIRLEY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 1 9	

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	LONDOÑO	YOLANDA	DE JESUS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 3 1 9	

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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141043987193

(415)7707212489984(8020) **000014104398719 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 0 5 4 4 7	3	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 0 9 8 9 2 5 7		9 7 4 9 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PENAGOS	MALDONADO	MARIA	YOLANDA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 3 1 9

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
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 0 0 3 8 2 6 1	1	2 4 3 9 6 0

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HOLGUIN	SUAREZ	JUAN	PABLO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 3 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO