Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 1 de 18

| 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<br>Pagina : 1 de 1 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1, NOMBRE SUPERVISORA | **DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT** | 2, FECHA ELABORACIÓN | 18 | 11 | 2024 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | **Para la Vejez** | | | | |
| 4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | **NOVIEMBRE** | | | | |

| | 5, Nombre o razón social | 6, CC o NIT | 7, No. Contrato | 8, Valor | 9, No. CRP | 10, Codigo Proyecto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACION MESALUD | 900326710-6 | 8138-2024 | $ 285.100.733 | 9809-2024 | O23011601060000007770 |

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

| | |
|---|---|
| 11, FIRMA | ADREL DE LUQUEZ MEDINA |
| CC.No. | 1124028484 |
| Número telefónico: | 3007211009 |
| Cargo: | Contratista |
| Dependencia: | Subdirección para la Vejez |

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

1 Nombre del Supervisor que remite las cuentas
2 Escribir día, mes y año de elaboración del Formato de Radicación Cuentas - PAC
3 Subdirección a la que pertenece la relación de contratistas o proveedores
4 Mes del pago que estan radicando para el respectivo pago
**5** Nombre del Contratista, Proveedor o Beneficiario del pago
6 Número de identificación del contratista, Proveedor o Beneficiario del Pago (Nit, Cédula, etc)
7 Número del contrato, convenio, resolución o demás actos administrativos a cancelar
8 Valor en números del pago a realizar
9 Número del Certificado de Registro Presupuestal (Esta información se encuentra en el Certificado de Registro Presupuestal)
10 Código del rubro y/o proyecto que financia el servicio (Esta información se encuentra en el Certificado de Registro Presupuestal en el campo Código
11 Firma de quien remite el Formato Radicación de Cuentas - PAC, número de cédula del supervisor, número telefónico, cargo y dependencia (para facilitar su
12 Firma de recibido por parte del Grupo de Cuentas y colocación del reloj de correspondencia electrónico

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 2 de 18

El supervisor del: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

23 de MAYO 2024 LOCALIDAD: **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

ECTO: **7770 COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE**

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| NDACION MESALUD | Identificado con NIT 900326710-6 |
| entante legal: OMAR RONCANCIO CORTES | 7.303.671 |
| 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."** |

a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre del **01/10/2024 al 31/10/2024**

do en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 05** correspondiente a la suma de: **Doscientos ochenta y cinco millones cien ecientos treinta y tres pesos M/Cte ($285.100.733)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ndo el pago en la cuenta BANCARIA No: | 0560468069999901 | | **DAVIVIENDA** |
| Clase: | **CORRIENTE** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| O230116010600000007770 | 9809-2024 | 2-100-I009 | O232020200993304 | $ 285.100.733 |
| | | TOTAL: | | $ 285.100.733 |

*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

expide la certificación en Bogotá, D.C., a los **18 días del mes de noviembre 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 ____OCTUBRE_____, 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.

**MARGALIDA GARCÍA**
VISADO PAC
Proyecto: 7770
Profesional Administrativo
Celular:3132876811

**DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT**
SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ
Cargo: Supervisora
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 MESALUD

NIT : 900,326,710 - 6
CALLE 4A 27 85
BOGOTA - COLOMBIA
8471777 8471777
jancafo@hotmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 9199 Tarifa 5,00

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 3 de 18

| | | | |
|---|---|---|---|
| | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | | |
| | 899,999,061 - 9 | **Teléfono** | 3279797 |
| **ón** | carrera 7 N° 32-16 | **Vendedor** | FUNDACION MESALUD |
| | BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 90 |
| | osalcedo@sdis.gov.co | | |

**FACTURA ELECTRÓNICA**

**3088**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2024-11-18 | 14:14:14 |
| **Expedición** | 2024-11-18 | 14:15:20 |
| **Vencimiento** | 2024-12-18 | |

| Ítem | Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4140050000 | CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA MESA | | 0.00 | 0.00 | 285,100,733.00 |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 285,100,733.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 285.100.733,00** |

**FORMA DE PAGO** **MEDIO DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Empresas Social Del Estado | Efectivo | Cuota 1 F - 002- 3088 Vence el 2024-12-18 | 285.100.733,00 |

**VALOR EN LETRAS**

Doscientos Ochenta Y Cinco Millones Cien Mil Setecientos Treinta Y Tres Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

CONVENIO N° 8138 DE 2024
AUNAR RECURSOS TECNICOS,FISICOS,ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS ENTRE LAS PARTES,PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE COMUNIDAD DE CUIDADO, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025.
PERIODO COMPRENDIDO EN OCTUBRE 1 AL 31 DEL 2024.

**Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR**

**Firma Recibido**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764077384986 **aprobado en** 2024-08-17 **hasta el** 2026-02-17, **vigencia** 18 Meses, **prefijo desde el número** 3085 **al** 3187

CUFE :39c14da8b3e3eef739d2261bd358f85060781416d80b867f17a83efcbbe25bc0c7a46c1875d86dcafb08421d20d11a5a

**ORIGINAL**



Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-9490c9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 4 de 18

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

LA MESA, CUNDINAMARCA, 19/07/2024

Dirigido a : **SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL**

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION MESALUD** con NIT **9003267106** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA CORRIENTE**

Número 0560468069999901

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077384986

(415)7707212489984(8020) 001876407738498 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 5 de 18

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

ón social
DACION MESALUD

ección seccional
s de Bogotá

Cód. 3 2

ección
CL 87 49 A 25

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

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-08-17 / 11:49:17 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres RONCANCIO CORTES OMAR
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 7303671 1004. DV 9
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION MESALUD

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 2 0 2 4 -0 8 -1 7 /1 1 :4 9 :1 7

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077384986

(415)7707212489984(8020) 001876407738498 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 6 de 18

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

tón social
DACION MESALUD

**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 MESALUD CL 87 49 A 25 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | | 3,085 | 3,187 | 18 | HABILITACIÓN | 2 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 7 de 18

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141117067983

(415)7707212489984(8020) 000014111706798 3

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

### IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| ona jurídica 1 | | | |

| r 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 MESALUD

36. Nombre comercial

37. Sigla

### UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 87 49 A 25

42. Correo electrónico facturacionmesaludfund@outlook.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 1 1 0 | 3 2 0 8 0 0 4 3 7 1 | 3 1 3 2 6 3 4 9 4 4 |

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 7 3 0 | 2 0 1 2 1 0 2 3 | 8 7 9 0 | 2 0 0 9 1 1 2 4 | | | | 0 |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

**Usuarios aduaneros**

| 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 - 08 - 20 / 15 : 07: 16

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 RONCANCIO CORTES OMAR

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: 141117067983

(415)7707212489984(8020) 000014111706798 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 8 de 18

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

## Características y formas de las organizaciones

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

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | 0 1 |
| 72. Número | 1 | 1 5 |
| 73. Fecha | 2 0 0 9 1 0 2 0 | 2 0 1 3 1 2 2 8 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 9 1 2 0 2 | 2 0 1 4 0 6 0 5 |
| 77. No. Matrícula mercantil | S 0 0 3 5 8 5 5 | 2 3 8 7 6 2 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 9 1 0 2 0 | 2 0 1 3 1 2 2 8 |
| 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: Alcaldía — 1 1

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 0 9 1 2 0 2 | | - |
| 2 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## 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: 141117067983

(415)7707212489984(8020) 000014111706798 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 9 de 18

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

**Representación**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 2 0 1 0 9 |

**1**

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 7 3 0 3 6 7 1 | | |

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

| 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

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141117067983

(415)7707212489984(8020) **000014111706798 3**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 10 de 18

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

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

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 7 3 0 3 6 7 1 | | COLOMBIA 1 6 9 | RONCANCIO | CORTES | OMAR | | | | | 2 0 1 6 1 2 2 3 | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

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: 141117067983

(415)7707212489984(8020) 000014111706798 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 11 de 18

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal princi**

| 24. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| édula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 6 1 5 1 4 1 | | 6 3 3 4 5 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ORJUELA | GARZON | WILLIAM | EDUARDO |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 6 1 2 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141117067983

(415)7707212489984(8020) 000014111706798 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 12 de 18

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Oficina 0 8 | Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9 | |

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION MESALUD

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 87 49 A 25

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

**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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 13 de 18

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIALY PARAFISCALES. PERSONA JURIDICA ARTICULO 50 DE LA LEY 789 2002**

Yo **WILLIAM EDUARDO ORJUELA GARZON**, identificado con **C.C 79.615.141** de Bogotá, y con Tarjeta Profesional N° **TP 63345-T** de la Junta Central De Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **FUNDACION MESALUD** identificada con **Nit: 900.326.710-6**, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes al sistema de Seguridad social y parafiscales realizados por la fundación inclusive hasta el mes de Octubre 2024, de acuerdo con los establecido en las normas legales.

El personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL correspondiente al mes de Octubre de 2024, dando cumplimiento al Artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante el mes de Octubre de 2024.

Dada en La Mesa, Cundinamarca, el día (06) del mes de Noviembre del 2024, con destino a la Secretaria Distrital de Integración Social- Convenio de Asociación 8138 de 2024.

……

**OMAR RONCANCIO CORTES**
**REPRESENTANTE LEGAL**

……

**WILLIAM EDUARDO ORJUELA GARZON**
**REVISOR FISCAL**
**CC 79.615.141 de Bogotá**
**TP. 63345**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 14 de 18

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
4299 0A654AF9E9DE

**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 **WILLIAM EDUARDO ORJUELA GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79615141 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 63345-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

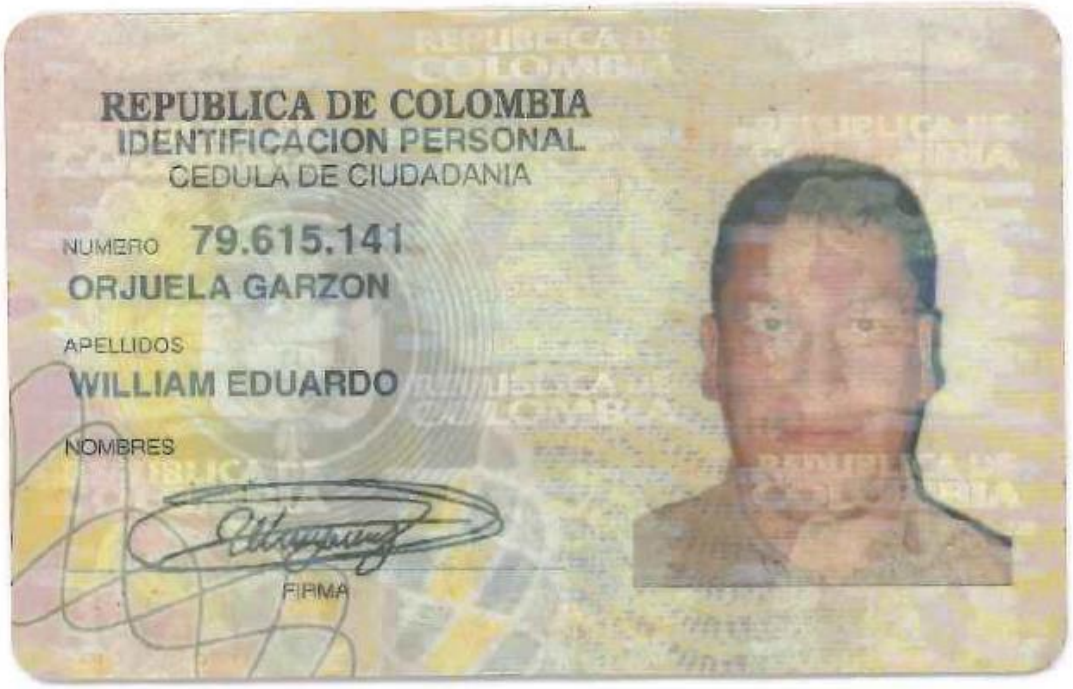
Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 15 de 18



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.615.141

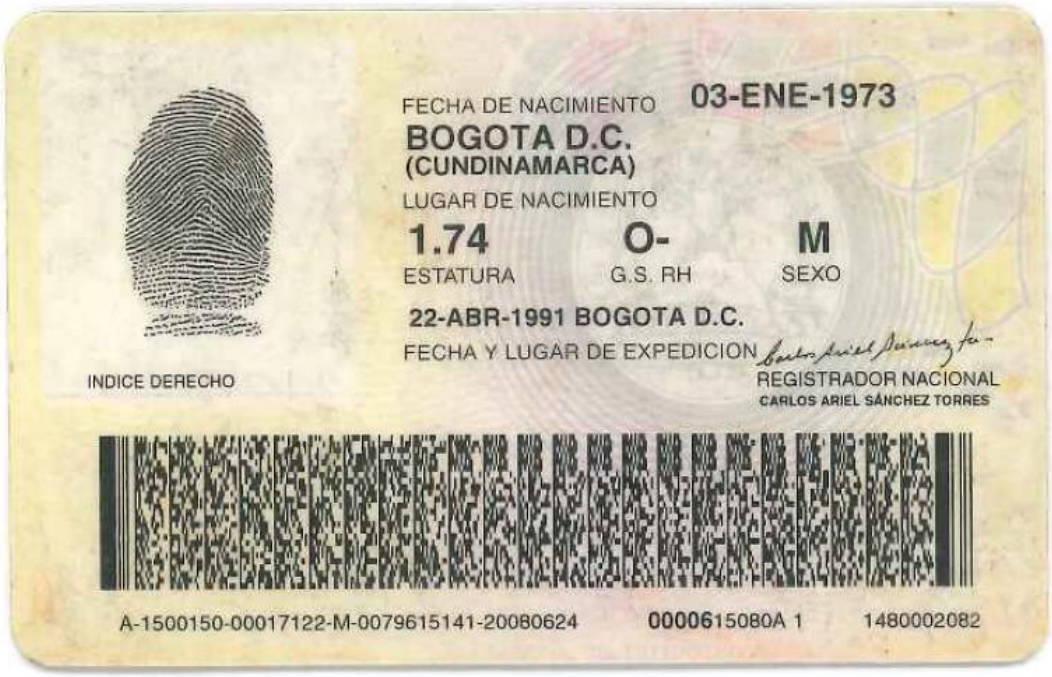
ORJUELA GARZON

APELLIDOS

WILLIAM EDUARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1973

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

22-ABR-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00017122-M-0079615141-20080624 0000615080A 1 1480002082

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 16 de 18



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

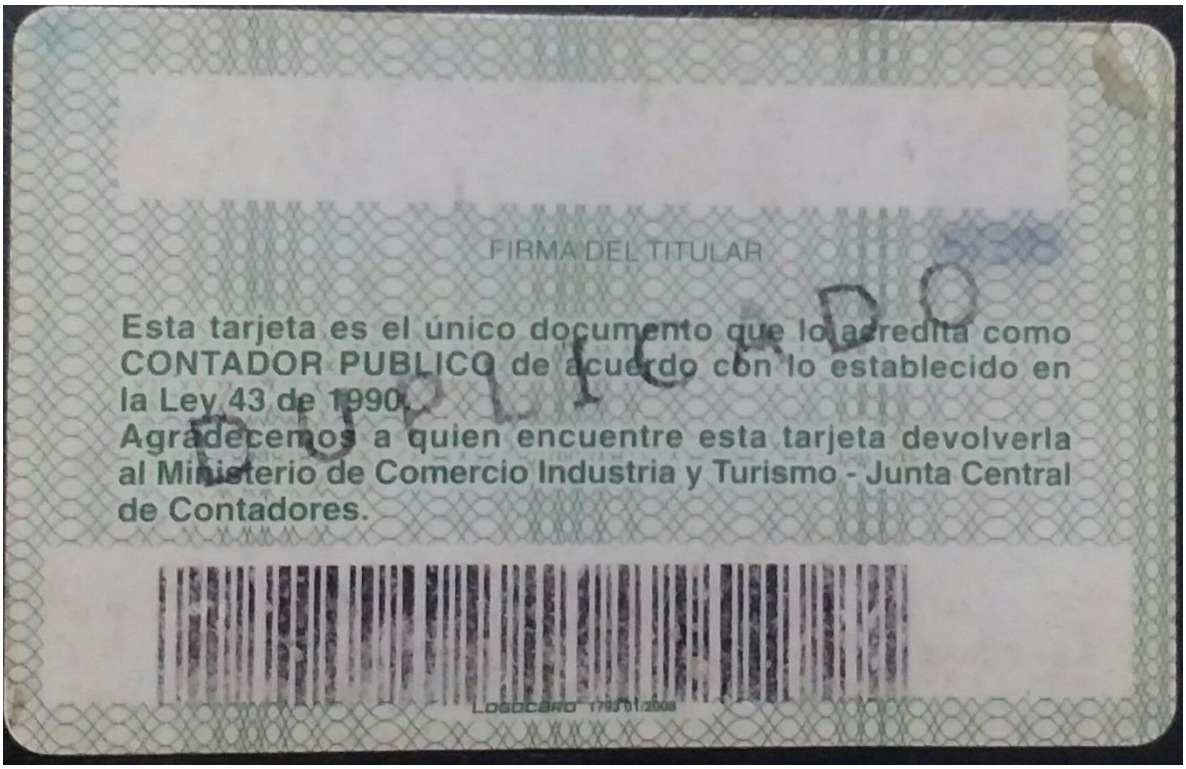
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

63345-T

WILLIAM EDUARDO
ORJUELA GARZON
C.C. 79615141
RESOLUCION INSCRIPCION 014 FECHA 25/02/1999
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ 7145



FIRMA DEL TITULAR

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOCARD 17/01/2008

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 17 de 18

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## 5 MC14 CONVENIO 8138-2024 OCTUBRE 2024

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276

Estado: Finalizado

Creación: 2024-11-18 14:46:49

Finalización: 2024-11-18 16:07:00

Escanee el código para verificación

**Firma: Subdirectora Para La Vejez**

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

**Revisión: Contratista Profesional Administrativa**

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

**Elaboración: Contratista Profesional de Apoyo a La Supervisión**

ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA
1124028484
adrel_einar@hotmail.com
PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276
2024-11-18T16:07:02-05:00 - Pagina 18 de 18

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## 5 MC14 CONVENIO 8138-2024 OCTUBRE 2024

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241118-144649-849bc9-63705276

Creación: 2024-11-18 14:46:49

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-11-18 16:07:00

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA<br>adrel_einar@hotmail.com<br>PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN<br>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI | Aprobado | Env.: 2024-11-18 14:47:00<br>Lec.: 2024-11-18 14:48:03<br>Res.: 2024-11-18 14:48:22<br>IP Res.: 179.19.106.141 |
| Revisión | Margalida García Rodríguez<br>mgarciar@sdis.gov.co<br>Profesional Administrativo<br>Secretaria de Integración Social | Aprobado | Env.: 2024-11-18 14:48:22<br>Lec.: 2024-11-18 15:08:04<br>Res.: 2024-11-18 15:10:23<br>IP Res.: 186.86.32.128 |
| Firma | Diana Carolina Mora B.<br>dmoram@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la vejez<br>Secretaría Distrital de Integración Soci | Aprobado | Env.: 2024-11-18 15:10:23<br>Lec.: 2024-11-18 16:06:17<br>Res.: 2024-11-18 16:07:00<br>IP Res.: 190.27.225.68 |