CUENTA DE COBRO No. 002

MUNICIPIO DE EL COLEGIO
NIT: 890.680.162-0

DEBE A:

LUZ MARINA HERRERA MORALES,
C.C. No.35.376.050,
en calidad de representante legal de la
FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY
identificada con NIT 901.237.029-1

POR CONCEPTO DE:
Contrato de prestación de servicios No. CD-CON-AS -017-2024 cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA.

Correspondiente último pago por la suma de VEINTE MILLONES CUATROSCIENTOS DE PESOS ($20.400.000) MCTE, por la suscripción de la correspondiente Acta de Inicio del 23 de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Luz Marina Herrera Morales

LUZ MARINA HERRERA MORALES,
C.C. No.35.376.050,
Representante Legal
FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY
NIT 901.237.029-1

DIRECCION: Vereda Guachacá Km28
CELULAR: 3124015014
N° DE CUENTA: AHORROS 475900080361 DAVIVIENDA

De conformidad con el Decreto 2231 de diciembre de 2023 el cual modifica los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del DUT 1625 del 2016. Manifiesto bajo gravedad de juramento que para efectos de la depuración de la base del cálculo de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral NO tomo costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo.

El Colegio Cundinamarca. diciembre 2024

Señores
MUNICIPIO DE EL COLEGIO
Secretaria de Hacienda

REF: DECLARACIÓN JURAMENTADA LEY 1819 DEL 2016

Respetados señores:

Yo, **LUZ MARINA HERRERA MORALES**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No.35.376.050, en calidad de representante legal de la **FUNDACIÓN CASA DE CAMPO LAUMARY** identificada con NIT 901.237.029-1, certifico que a la fecha si tengo dos (2) o más personas subcontratadas de acuerdo con la actividad que desempeño en **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA.** Según contrato No **CD-CON-AS -017-2024.**

Número de personas subcontratadas (marcar con x)
CANTIDAD
CERO (00) _____
UNO (01) _____
DOS O MÁS (02) ____9____

Atentamente

Luz Marina Herrera Morales

LUZ MARINA HERRERA MORALES,
C.C. No.35.376.050,
Representante Legal
FUNDACIÓN CASA DE CAMPO LAUMARY
NIT 901.237.029-1

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CD-CON-AS -017-2024

Informe Final: __X___	**Informe Parcial No. del Informe:** 01 de 01
Periodo del informe:	Del 23 de septiembre al 24 de diciembre de 2024
Fecha en la que se rinde el informe:	25 de diciembre del 2024
Contrato No:	CD-CON-AS -017-2024
Contratista:	LUZ MARINA HERRERA MORALES, Identificado con Cédula de Ciudadanía No.35.376.050, en calidad de representante legal de la FUNDACIÓN CASA DE CAMPO LAUMARY identificada con NIT 901.237.029-1
Objeto:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA.

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES DEL CONTRATO:

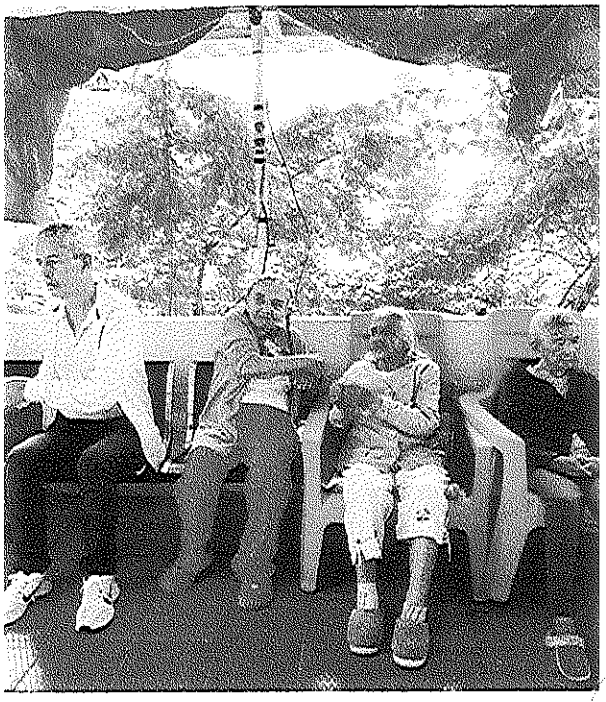
Obligaciones Específicas Contractuales		**Descripción uno a uno de las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a la obligación contractual**
1	Formular, dirigir, coordinar, ejecutar y controlar los planes y programas de protección, asistencia social, promoción y seguridad social integral a grupos poblacionales de la tercera edad.	- Se aseguro la asistencia a citas medicas de las personas que debían cumplirlas, - Se cumplió con el seguimiento a controles médicos especiales. - Se reclamaron medicamentos correspondientes tanto en tiempo como a paciente para que continúen con sus tratamientos. - Se tomaron signos vitales a diario como es cumplir con la rutina. - Por parte de la Alcaldía Municipal se brindó el espacio para la campaña de Salud. - Tuvimos visita de los profesionales en psicología, trabajo social para apoyo de salud mental a la población de la tercera edad.
2	Planear, coordinar y ejecutar las políticas, planes y programas de educación formal e	- Se realizaron jornadas de esparcimiento, deporte, aprendizaje, dinámica mental, cuidado nutricional, integración.

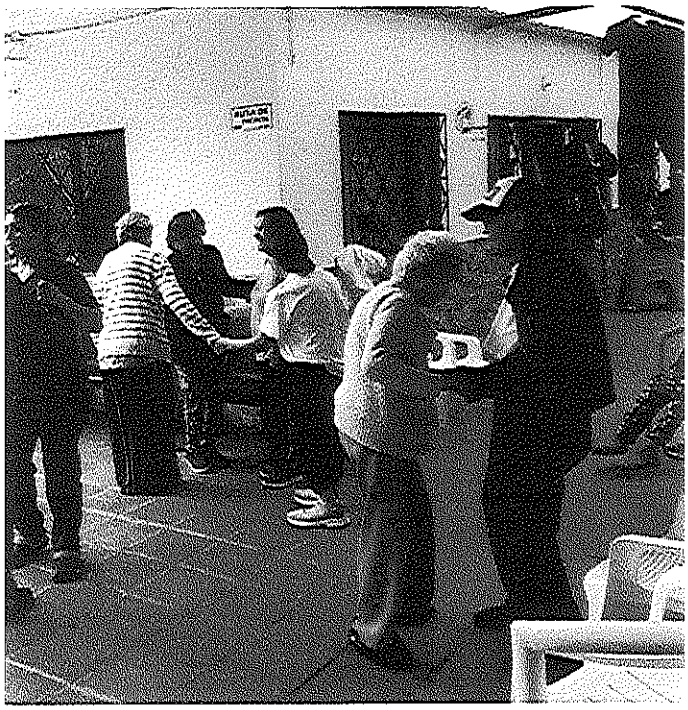
	informal, tendientes al mejoramiento de la calidad de vida.	
3	Coordinar, desarrollar, controlar y evaluar los programas lúdicos, artísticos, y en general de habilitación de la capacidad motriz e intelectual de las personas de la tercera edad	- Se cumplió con las actividades del cronograma en: actividades físicas, dinámica mental, juegos, fiesta, juegos de mesa...

Como Soporte de lo anterior, se anexa: evidencia fotográfica, de las actividades.

ACTIVIDADES:





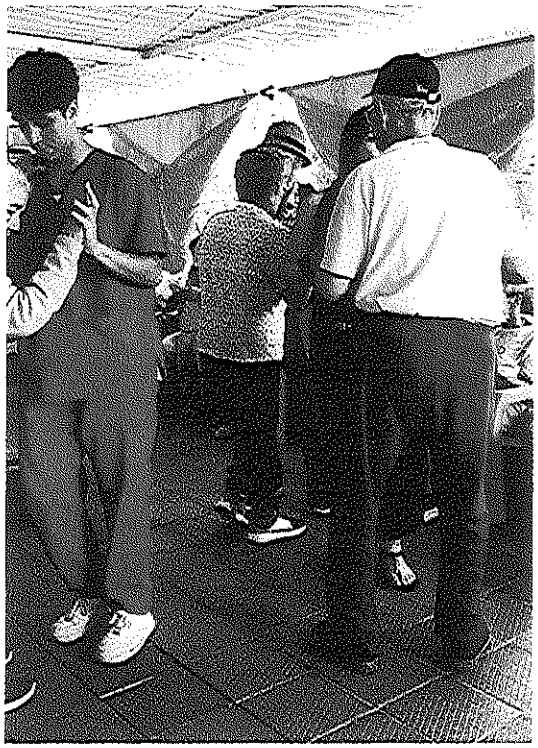


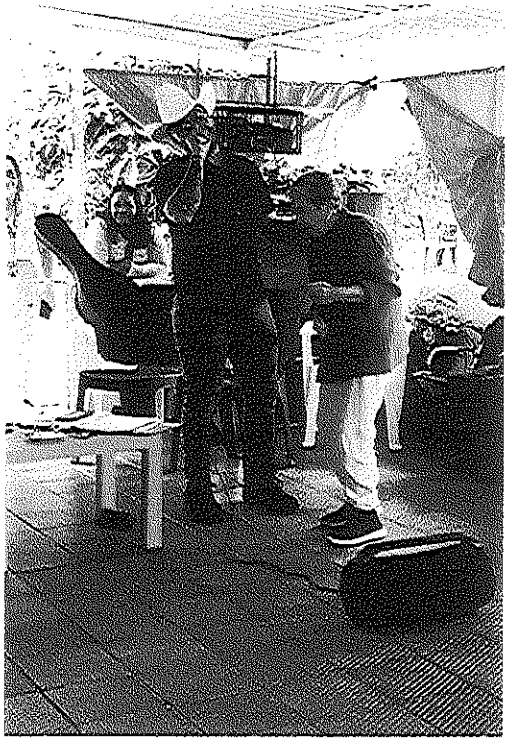
















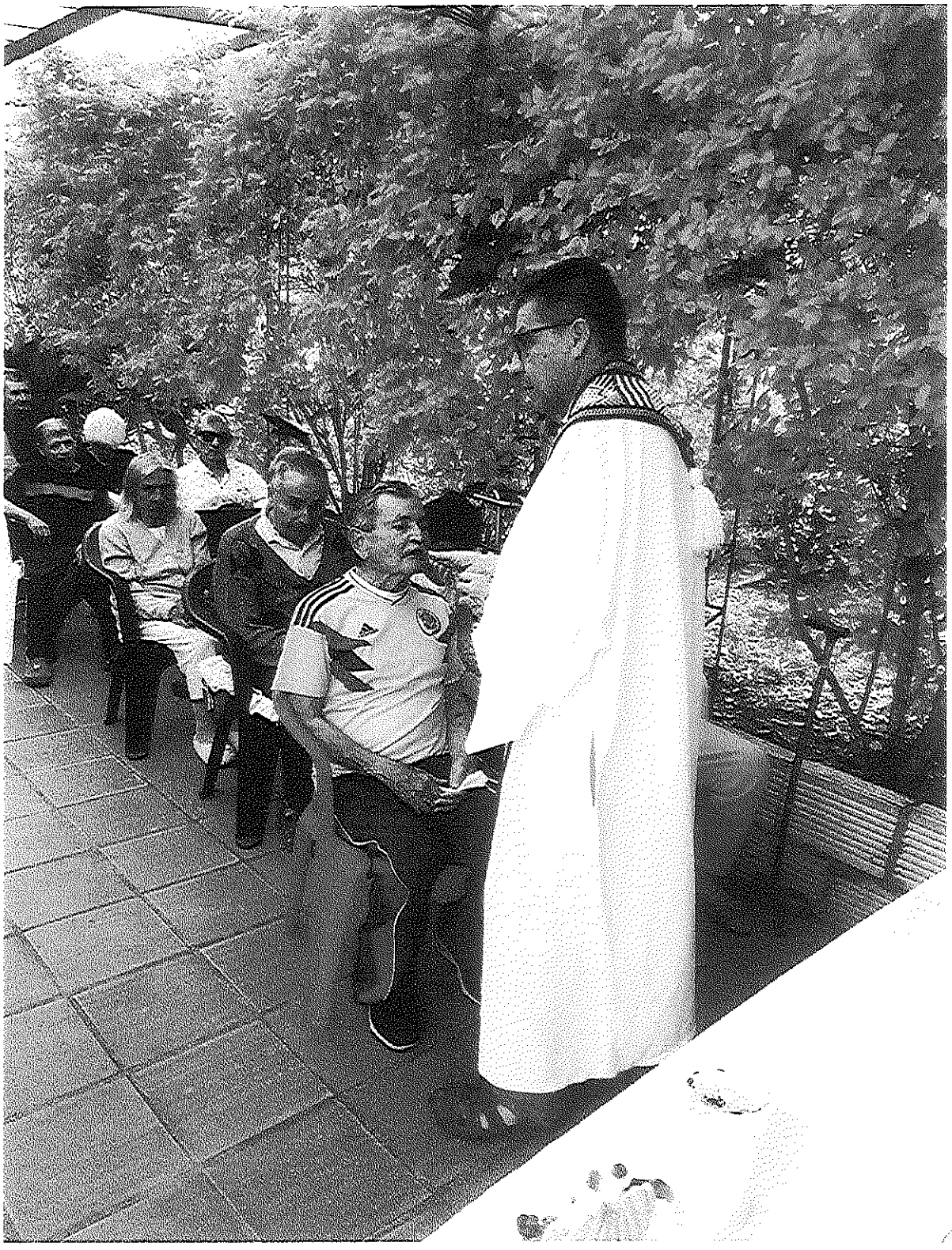




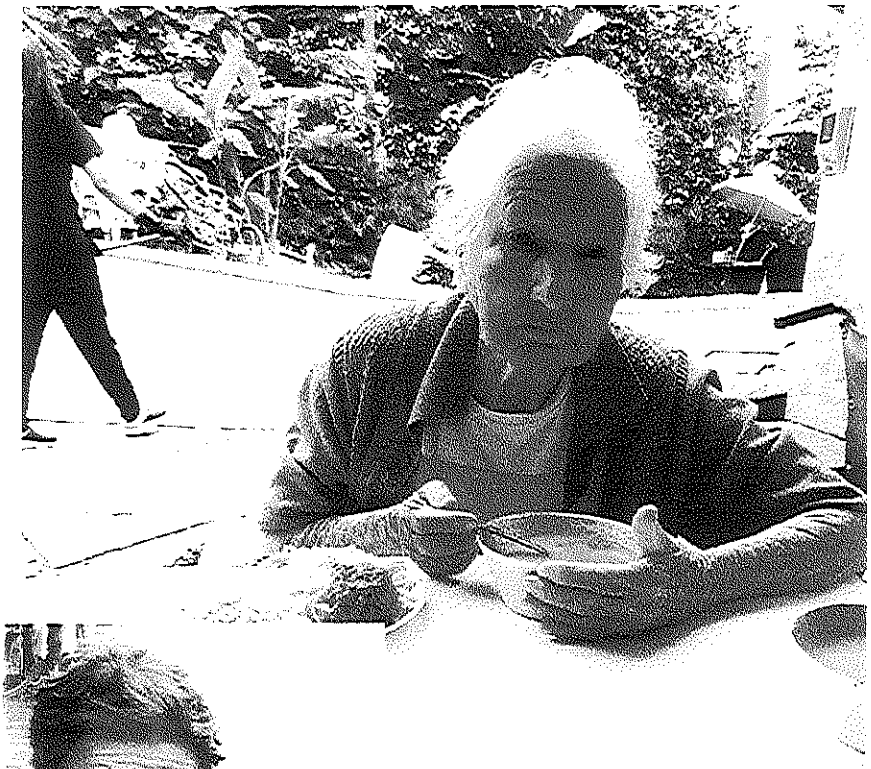














Nombre completo y firma del Contratista	Luz Marina Herrera Morales. **NOMBRE:** LUZ MARINA HERRERA MORALES **CEDULA:** No.35.376.050

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35376050		HERRERA MORALES LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GUACHACA MUNICIPIO DEL COLEGIO	EL COLEGIO CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1110274919	91778554455	I	2025/01/15	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$506,600

RESUMEN DE PAGO

Nombre	Codigo	Nit	Dv	Afiliados	Valor Liquidado	Interes Mora	Sanciones	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$325,000	$0	$0	$325,000

aportes en línea

Resolución General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35376050		HERRERA MORALES LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GUACHUCA MUNICIPIO DEL COLEGIO	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1110274919	94778544455	I	2025/01/15	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$806,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$2,600,000	$52,000			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: EL COLEGIO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$2,600,000	$52,000			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC 35376050	HERRERA LUZ	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS008	30	$2,600,000	$325,000	CCF23	30	$2,600,000	$52,000	14-23	30	$2,600,000	$13,600	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$2,600,000	$52,000			$2,600,000	$13,600		$0	$0

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA NIT 890680162-0	GESTIÓN CONTRACTUAL RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	ALCALDIA MUNICIPAL DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA

El suscrito secretario(a) de despacho o Jefe de la Oficina certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de contratación vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	25	12	2024		23	9	2024		24	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O NOMBRE DE LA OFICINA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	846 DEL 2024 – 02 de agosto del 2024

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
CD-CON-AS -017-2024	X		LUZ MARINA HERRERA MORALES, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO.35.376 050, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY IDENTIFICADA CON NIT 901.237.029-1	C.C. NO.35.376.050, NIT 901.237.029-1

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
N/A	3124015014	Vereda Guachaca Km28	herreraluzmarina55@gmail.com

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA
CLAUSULA VALOR Y FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	La Secretaría de Hacienda de la Alcaldía municipal de El Colegio, pagará a la FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY, el valor total del convenio de Asociación por la suma de CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE, ($40.800.000) M/CTE, de la siguiente manera: Un primer pago por la suma de VEINTE MILLONES CUATROSCIENTOS DE PESOS ($20.400.000) MCTE, con la suscripción de la correspondiente Acta de Inicio. Un Segundo pago por la suma de VEINTE MILLONES CUATROSCIENTOS DE PESOS ($20.400.000) MCTE,, previa presentación de los informes correspondientes.

REGISTRO PRESUPUESTAL	1535	VALOR DEL PAGO	$ 20.400.000

PAGO N°	1	DE	1	BANCO	DAVIVIENDA - AHORROS
CUENTA N°	475900080961				

DESCRIPCIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 40.800.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	50%
		VALOR ANTICIPADO 1	$ 20.400.000
		VALOR ANTICIPADO 2	$
VALOR DE LA ADICIÓN	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 40.800.000	VALOR BRUTO A PAGAR	$ 20.400.000
		VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS	$ 20.400.000
		SALDO TOTAL	$ -

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
23	09	2024	1535

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
9	12	2024	9477854455

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	PERIODO A CERTIFICAR	Desde			Hasta		
	NO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				4	10	2024	24	12	2024

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN	
NOMBRE:	EDWIN MAURICIO CAICEDO GUAQUETA	NOMBRE:	NATALIA VANEGAS CANDIL
CARGO:	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL	CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA
FIRMA:		FIRMA:	

VISADO PARA PAGO
(Para Secretaria de Hacienda)

ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA

Dependencia:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	Número de Informe:	2	Informe Final:	x	Fecha de Elaboracòn:	25/12/2024

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO							
Número:	CD-CON-AS -017-2024		Fecha de inicio:	23/09/2024	Fecha de terminación:	24/12/2024	
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE EXTREMA POBREZA Y ABANDONO QUE SE ENCUENTRAN BAJO PROTECCIÓN EN LA CASA DE LAUMARY A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL COLEGIO CUNDINAMARCA						
N° CDP:	846 de 2024	Fecha :	2/08/2024	Periodo a pagar:	4 de octubre/2024 - 24 de diciembre /2024		
N° RP:	1535 de 2024	Fecha :	23/09/2024	Plazo de ejecución:	Meses	3 MESES	
Valor Inicial del Contrato:	$ 40.800.000,00	Adicion:	$ -	Valor Total del Contrato:	$	40.800.000,00	
Suspensión No.:	NA			Prorroga:			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
Nombre Completo:	FUNDACION CASA DE CAMPO LAUMARY - LUZ MARINA HERRERA MORALES				
NIT:	901.237.029-1				
Dirección:	Vereda Guachacá Km28		Celular:	3124015014	
INFORMACION BANCARIA	BANCO:	DAVIVIENDA	Cuenta corriente:	Cuenta de Ahorros:	X
	NÚMERO DE CUENTA:	475900080361			

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL									
Aportes a SALUD				Aportes a PENSIÓN					
Valor pagado $	$ 325.000,00	Periodo	DICIEMBRE	Valor pagado $	$ 416.000,00	Periodo	DICIEMBRE		
Número de planilla:	9477854455			Número de planilla:	9477854455				
Fecha de pago:	9/12/2024			Fecha de pago:	9/12/2024				
Aportes ARL				Pensionado:	SI:		NO:	x	
Valor pagado $	13.600	Periodo	DICIEMBRE	Certificación:	SI:		NO:	x	
Persona Jurídica:		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:			SI:		NO:	x	

BALANCE FINANCIERO				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 40.800.000,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	50%	
		VALOR ANTICIPADO 1	$	20.400.000,00
		VALOR ANTICIPADO 2		
VALOR DE LA ADICIÓN	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO		
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		
		SALDO AMORTIZACIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 40.800.000,00	VALOR BRUTO A PAGAR	$	20.400.000,00
		VALOR TOTAL DE LOS PAGOS REALIZADOS	$	20.400.000,00
		SALDO TOTAL	$	-

INFORMACION VERIFICADA Y VALIDAD

EDWIN MAURICIO CAICEDO GUAQUETA
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

NATALIA VANEGAS CANDIL
JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA

DAVIVIENDA

DAVIVIENDA

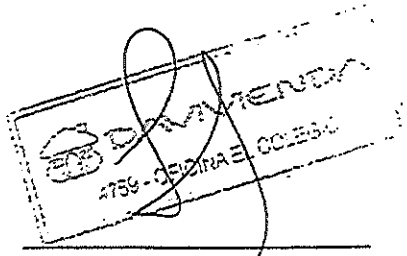
NIT: 860 034 313 – 7

CERTIFICA:

Que la **FUNDACIÓN CASA DE CAMPO LAUMARY** identificada con NIT **9012370291** posee con el banco Davivienda la cuenta de ahorros número **475900080361**, la cual se encuentra vigente a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado en forma confidencial y sin que implique alguna responsabilidad de nuestra parte, el día 12 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,



Firma Autorizada
DAVIVIENDA

VIGILADO Superintendencia Financiera
Banco Davivienda S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972532711

(415)7707212489984(8020) 000001497253271 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACIÓN CASA DE CAMPO LAUMARY

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	El Colegio 2 4 5

41. Dirección principal
VDA GUACHACA FCA VILLA LAURA KM 28 VIA EL COLEGIO

42. Correo electrónico herreraluzmarina55@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 0 1 5 0 1 4	3 0 0 4 6 9 8 7 7 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 8 1 1 1 5	8 8 1 0	2 0 1 8 1 1 1 5		9 4 9 9			

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	4	2	5	5																		

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 - 01 - 15 / 16 : 24: 41

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 HERRERA MORALES LUZ MARINA

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 21-11-2024 02:57:05PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972532711

(415)7707212489984(8020) 000001497253271 1

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

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

Vigencia

80. Desde	2 0 1 8 1 1 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: Superintendencia de Industria y Comercio — 3

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 1 1 0 7		-
2				-
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972532711

(415)7707212489984(8020) 000001497253271 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzon electrónico
9 0 1 2 3 7 0 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cedula de Ciudadanía 1 3	3 5 3 7 6 0 5 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HERRERA	MORALES	LUZ	MARINA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14972532711

(415)7707212489984(8020) 000001497253271 1

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

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	1 0 7 2 4 3 0 4 6 7		2 5 0 3 8 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GARCIA	HERNANDEZ	ANDRES	MAURICIO

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

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

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