Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 1 de 17

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

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. NOMBRE SUPERVISORA | **MARIA CRISTINA TOBON CAMACHO** | 2. FECHA ELABORACIÓN | 15 | 9 | 2025 |
| 3. SUBDIRECCIÓN | **Para la Vejez** | | | | |
| 4. RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | **septiembre** | | | | |

| | 5. Nombre o razón social | 6. CC o NIT | 7. No. Contrato | 8. Valor | 9. No. CRP | 10. Codigo Proyecto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL | 900295709 | 8074-2025 | $ 169,882,154 | 8622-2025 | O230117410320240017 |

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

11. FIRMA NATHALIA MARIA RUIZ GUERRERO
CC.No. 53160114
Número telefónico: 3124158338
Cargo: Contratista
Dependencia: Subdirección para la Vejez

12. FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 2 de 17

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| El supervisor del: | CONVENIO DE ASOCIACIÓN | | |
| Nº | 8074 DEL 24 DE ABRIL DE 2025 | LOCALIDAD: | SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ |
| PROYECTO: | 7937 "Generación de Oportunidad para la inclusión social y productiva de las personas mayores en Bogotá D.C." | | |

**CERTIFICA:**

| | |
|---|---|
| ue FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FUDESOL | Identificado con NIT o C.C. 900295709 |
| epresentante legal: OSCAR CELEDON PIMIENTA | Identificado con C.C. 19,296,175 |
| OBJETO CONTRATO: | AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS, Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025. |

umplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido del **01/08/2025 al 31/08/2025**

eniendo 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: CIENTO SESENTA Y NUEVE LLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($169.882.154)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 24063366264 | | BANCO: | CAJA SOCIAL |
| Clase: | **AHORROS** | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| O230117410320240017 | 8622-2025 | 2-100-I009 | O232020200993491 | $ 169,882,154 |
| | | TOTAL: | | $ 169,882,154 |

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

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

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

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

Se expide en Bogotá a los 15 días del mes de septiembre de 2025

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 agosto, 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

**MARIA CRISTINA TOBON CAMACHO**
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:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 3 de 17

# Factura Electrónica De Venta No

# FEFD No. 355

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764084832851 que habilita desde FEFD 286 hasta FEFD 1000. Vence 2025-12-06**

ESOL

900295709

**IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA**

**No somos Grandes Contribuyentes**

**Actividad Económica ICA 9499 9.66 X 1000**

| | |
|---|---|
| **NTE** | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL |
| | 899999061 9 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CARRERA 7 32 16 | Bogota D.C. | 3279797 |

**POR CONCEPTO DE**

PAGO No 5. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01/08/2025 AL 31/08/2025 CONVENIO 8074/2025. CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE VILLA KENNEDY. UBICADO EN LA CALLE 19 SUR # 69C-17 DE BOGOTA.

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 15/09/2025 | 15/09/2025 | OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SS00000061 | CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY 8074-2025 CORRESPONDIENTE AL PERIODO 01 AL 31 DE AGOSTO 2025. | 1 | Und. | 169.882.154 | 0% | 0 | 169.882.154 |

Total líneas o ítems: 1

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **169.882.154** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **169.882.154** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **169.882.154** |

**CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

OBSERVACION:

NOTA:

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 15/09/2025 12:54:55

**CARRERA 78 G 38 74 SUR Teléfono 2736194**

**Correo Electrónico Fundacionfudesol@gmail.com**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 026b1dfe61340a103bb6a6d7b9e8e34a8bb6d62e553778ecccbaf5cdccbffa2c093f6d2da4807c67d4b778f9fe28c302 --Fecha y Hora de Expedición : 15/09/2025 12:57:30 p. m.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 2 0 Actualización de Responsabilidades

4. Número de formulario 141152821418

(415)7707212489984(8020) **000014115282141 8**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 4 de 17

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| 27. Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

35. Razón social
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

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

## 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
CR 78 G 38 35 SUR

42. Correo electrónico fundacionfudesol@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 9 4 9 9 | 2 0 0 9 0 4 0 4 | 5 6 1 9 | 2 0 1 0 1 0 2 2 | 9 3 2 9 | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### 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

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 DUQUE BULLA YENNY ELIZABETH

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141152821418

(415)7707212489984(8020) **000014115282141 8**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-df6649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 5 de 17

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

**Características y formas de las organizaciones**

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

**Constitución, Registro y Última Reforma**

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

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 0 9 0 4 0 4 |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 |

**Composición del Capital**

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 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 6 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

Página 3 de 6 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141152821418

(415)7707212489984(8020) **000014115282141 8**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 6 de 17

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| EPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 0 0 5 1 2 |

| 0. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 9 2 9 6 1 7 5 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CELEDON | PIMIENTA | OSCAR | JOSE |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 0 0 5 1 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 5 2 4 4 7 3 3 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VELANDIA | RODRIGUEZ | ANGELICA | JANNETH |

| 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: 141152821418

(415)7707212489984(8020) **000014115282141 8**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-df6649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Página 7 de 17

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 9 5 7 0 9 | 3 | 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 | 1 9 2 9 6 1 7 5 | | COLOMBIA 1 6 9 | ELEDON | PIMIENTA | OSCAR | JOSE | | | | 2 0 1 5 1 1 1 7 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 9 7 7 2 3 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | RUIZ | BARBOSA | SANDRA | JANETH | | | | 2 0 0 9 0 4 0 4 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 1 7 6 7 4 8 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | RUIZ | ORTIZ | LUZ | EDILMA | | | | 2 0 1 5 1 1 1 7 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 9 4 7 7 2 6 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | RUIZ | ORTIZ | JESUS | ALBERTO | | | | 2 0 1 5 1 1 1 7 | |
| 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 141152821418

(415)7707212489984(8020) **000014115282141 8**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-df6649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 8 de 17

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal pri**

| . Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| dula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 2 0 1 3 0 2 | | 2 7 0 4 7 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HURTADO | OCHOA | ELIECER | |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 0 9 0 6 2 3 |

**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 141152821418

(415)7707212489984(8020) **000014115282141 8**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 9 de 17

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

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

| | 0. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|---|
| 1 | cina 0 8 | Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. 5 6 1 9 | |

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

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

165. Dirección: CR 78 G 38 74 SUR

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

| | 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|---|
| 2 | | | |

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 | |

| | 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|---|
| 3 | | | |

162. Nombre del establecimiento:

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

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764084832851

(415)7707212489984(8020) 001876408483285 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 10 de 17

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

11. Razón social
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

| 12. Dirección seccional | Cód. |
|---|---|
| Impuestos de Bogotá | 3 2 |

13. Dirección
CR 78 G 38 35 SUR

| 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 000165 del 01/11/2023, 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.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

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
2024-12-06 / 07:44:04 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres CELEDON PIMIENTA OSCAR JOSE
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 19296175 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 1 2 - 0 6 / 0 7 : 4 4 : 0 4

AUTORIZADO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764084832851

(415)7707212489984(8020) 001876408483285 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 11 de 17

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

ón social
DACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

**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 SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO CR 78 G 38 74 SUR | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FEFD | 286 | 1,000 | 12 | HABILITACIÓN | 2 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe6d49-16999695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 12 de 17

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.296.175
NUMERO

CELEDON PIMIENTA
APELLIDOS

OSCAR JOSE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1955
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

03-DIC-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45134522-M-0019296175-20050902 07122 05245A 02 168829743

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 13 de 17

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO — Identificado con NI 9002957093

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros PYME, radicado(a) en la oficina KENNEDY, con las siguientes características:

**Cuenta de Ahorros PYME**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24063366264 |
| **Fecha de apertura:** | 02 de Junio de 2016 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0009 KENNEDY de la ciudad de BOGOTA, el día Viernes,15 de Agosto de 2025.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

**0122 SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**

**UNIDAD EJECUTORA 01**

**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
Firmado digitalmente por DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
Fecha: 2025.04.24 14:44:23 -05'00'

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Número : 8622

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-1699695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 14 de 17

ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

| RUBRO | DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | CONCEPTO DEL GASTO | FONDO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 117410320240017 | Generación de oportunidades para la inclusión social y productiva de las personas mayores en Bogotá D.C. | O232020200993491 Otros servicios sociales sin alojamiento para personas mayores | 2-100-I009 VA-SGP propósito general | 1.469.512.796 |
| | | | **Total** | **1.469.512.796** |

40

**Tipo y Número de Compromiso :104 CONVENIO DE ASOCIACION - 8074**

**Objeto:**

AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025.

**Beneficiario : 1000603680 NIT 900295709 FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMA NO**

**Modalidad de Selección :11 RÉGIMEN ESPECIAL**

Bogotá D.C. ABRIL 24 DE 2025

**Documento firmado por:DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

Aprobó: DGUTIERREZH 24.04.2025

Elaboró: MBARRAGAN 24.04.2025

Impresión:24.04.2025-14:38:31 DGUTIERREZH 5000879694 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 15 de 17

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## 5. MC14 CONV 8074-2025 (2)

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695

Estado: Finalizado

Creación: 2025-09-15 17:08:17

Finalización: 2025-09-16 22:19:20

Escanee el código para verificación

**Revisión: Revisión**

Diana Barrera Medina
52.964.360
dibarreram@sdis.gov.co
Contratista-Asesora Contractual
Subd. Vejez- SDIS

**Revisión: Revisión**

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

**Revisión: Revisión**

ANA MARIA OVALLE AREVALO
1072638909
aovalle@sdis.gov.co
APOYO A LA SUPERVISION
SDIS

**Elaboración: elaboración**

Nathalia Ruiz Guerrero
53160114
nruizg@sdis.gov.co
Apoyo a la supervisión

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 16 de 17

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## 5. MC14 CONV 8074-2025 (2)

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695

Estado: Finalizado

Creación: 2025-09-15 17:08:17

Finalización: 2025-09-16 22:19:20

Escanee el código para verificación

**Firma: Subdirectora para la Vejez**



Maria Cristina Tobón Camacho
1136882812
mtobonc@sdis.gov.co
Subdirectora para la Vejez
Secretaria Distrital Integración Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695
2025-09-16T22:19:22-05:00 - Pagina 17 de 17

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## 5. MC14 CONV 8074-2025 (2)

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250915-170817-dfe649-16999695

Creación: 2025-09-15 17:08:17

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-09-16 22:19:20

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | Nathalia Ruiz Guerrero<br>nruizg@sdis.gov.co<br>Apoyo a la supervisión | Aprobado | Env.: 2025-09-15 17:08:41<br>Lec.: 2025-09-15 17:09:01<br>Res.: 2025-09-15 17:09:23<br>IP Res.: 191.108.58.26 |
| Revisión | ANA MARIA OVALLE AREVALO<br>aovalle@sdis.gov.co<br>APOYO A LA SUPERVISION<br>SDIS | Aprobado | Env.: 2025-09-15 17:09:23<br>Lec.: 2025-09-16 03:34:45<br>Res.: 2025-09-16 03:34:51<br>IP Res.: 191.156.56.164 |
| Revisión | Margalida García Rodríguez<br>mgarciar@sdis.gov.co<br>Profesional Administrativo<br>Secretaria de Integración Social | Aprobado | Env.: 2025-09-16 03:34:51<br>Lec.: 2025-09-16 09:07:01<br>Res.: 2025-09-16 09:07:55<br>IP Res.: 45.238.182.214 |
| Revisión | Diana Barrera Medina<br>dibarreram@sdis.gov.co<br>Contratista-Asesora Contractual<br>Subd. Vejez- SDIS | Aprobado | Env.: 2025-09-16 09:07:55<br>Lec.: 2025-09-16 19:17:39<br>Res.: 2025-09-16 19:18:19<br>IP Res.: 186.85.12.47 |
| Firma | Maria Cristina Tobón Camacho<br>mtobonc@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la Vejez<br>Secretaria Distrital Integración Social | Aprobado | Env.: 2025-09-16 19:18:19<br>Lec.: 2025-09-16 22:19:17<br>Res.: 2025-09-16 22:19:20<br>IP Res.: 179.19.26.45 |