



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260217-183958-cdd25-48657854
2026-02-18T21:33:17-05:00 - Pagina 1 de 18



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Integración Social

PROCESO GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS
FORMATO RADICACION CUENTAS

Código: FOR-GF-017
Versión: 0
Fecha: Memo l2019034866
del 09/08/2019
Pagina : 1 de 1

Nº 9666-2024 26 DE DICIEMBRE DE 2024

1, NOMBRE SUPERVISOR	MARIA CRISTINA TOBON CAMACHO	2, FECHA ELABORACIÓN	17	02	2026
2, SUBDIRECCION	Para la Vejez				
3 RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	FEBRERO				

Tenien do en cuenta	5, Nombre o razón social	6, CC o NIT	7, No. Contrato	8, Valor	9, No. CRP	10, Codigo Proyecto
Abona ndo el pago en la cuenta BANC ARIA	FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR	830147561-3	9666-2024	\$ 174.533.974	26-2025	O23011741032024001754052

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.		12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
11, FIRMA	ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA	
CC.No.	1124028484	
Número telefónico:	3202144720	
Cargo:	Contratista	
Dependencia:	Subdirección para la Vejez	



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260217-183958-c0dd25-48657854
2026-02-18T21:33:17-05:00 - Página 2 de 18



<div><div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>	<div>PROCESO GESTION FINANCIERA</div> <div>FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14</div>	<div>Código: FOR-GF-016</div> <div>Versión: 2</div> <div>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020</div> <div>Página : 1 de 1</div>															
<div>El supervisor del:CONVENIO DE ASOCIACIÓN</div> <div>Nº 9666-202426 DE DICIEMBRE DE 2024LOCALIDAD: SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ</div> <div>PROYECTO:PROYECTO DE INVERSION 7937 - GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTA D.C.</div>																	
<div>CERTIFICA:</div> <div><div>Que FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR</div><div>Identificado con NIT o C.C. 830147561-3</div></div> <div><div>Representante legal: ANGELICA MARÍA SOLORZANO BRAVO</div><div>52.466.587</div></div> <div><div>OBJETO CONTRATO:</div><div>“AUNAR RECURSOS TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA EN LOS CENTROS DE COMUNIDAD DE CUIDADO, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7937 - GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTA D.C.”</div></div> <div>Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre del 01/01/2026 al 31/01/2026</div> <div>Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 13 correspondiente a la suma de: Ciento setenta y cuatro millones quinientos treinta y tres mil novecientos setenta y cuatro pesos m/cte (\$174.533.974).</div> <div><div>Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 525-000197-89</div><div>BANCO: BANCOLOMBIA</div></div> <div><div>Clase: AHORROS</div><div>EndosoCesión de derechos económicosDe: (RESUMEN CONCEPTO)</div><div>A nombre de:NIT:CÉDULA:</div><div><div>Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: «Cuenta»</div><div>BANCO: «banco»</div></div><div><div>Clase: «Tipo_cuenta»</div></div><div><div>El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,</div><table><thead><tr><th>CÓDIGO PRESUPUESTAL</th><th>Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL</th><th>CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL</th><th>CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL</th><th>VALOR</th></tr></thead><tbody><tr><td>O23011741032024001754052</td><td>26-2025</td><td>2-100-I009</td><td>O232020200993304</td><td>\$ 174.533.974</td></tr><tr><td colspan="4">TOTAL:</td><td>\$ 174.533.974</td></tr></tbody></table></div><div>*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.</div><div>Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación</div><div><div>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</div><div><div>SI</div><div>X</div><div>NO</div><div>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</div></div><div>Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de febrero del año 2026.</div><div>Observaciones:</div><div><div>Cesión:</div><div>Modificación forma de pago:</div><div>Cual?</div><div>Terminación:</div><div>Otro:</div></div><div>*Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de ____enero 2026_____, 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"</div><div><div>Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.</div><div><div>MARGALIDA GARCÍA</div><div>VISADO PAC</div><div>Proyecto: 7770</div><div>Profesional Administrativo</div><div>Celular:3132876811</div></div><div><div>MARIA CRISTINA TOBON CAMACHO</div><div>SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ</div><div>Telefono: 3444630 ext 110</div><div>Cargo: Supervisora</div><div>Dependencia: SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ</div></div></div><div><div>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.</div><div><div>RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL</div><div>Nombre:</div><div>Fecha:</div></div></div></div></div>			CÓDIGO PRESUPUESTAL	Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR	O23011741032024001754052	26-2025	2-100-I009	O232020200993304	\$ 174.533.974	TOTAL:				\$ 174.533.974
CÓDIGO PRESUPUESTAL	Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR													
O23011741032024001754052	26-2025	2-100-I009	O232020200993304	\$ 174.533.974													
TOTAL:				\$ 174.533.974													



FUNDACION CAFAMI CENTRO D
NIT 830.147.561-3
CALLE 116A 71A 19
Tel: (601) 3202806677
Bogotá - Colombia
cafami03@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. C 968



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260217-183958-c0d025-48657854
2026-02-18 17:13:17-05:00 - Página 3 de 18



Clientes	Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS		
Teléfono	899.999.061-9	Teléfono	(000) 2112122
Dirección	Carrera 7 32 16	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/02/2026, 14:28
Expedición	17/02/2026, 16:15
Vencimiento	17/02/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	CONVENIO No 9666-2024	1.00	174,533,974.00	174,533,974.00

Total items: 1

Total Bruto	174,533,974.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	174,533,974.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Efectivo - cuentas por cobrar - Cuota No. 001 vence el \$ 174,533,974.00
2026-02-17 por

Observaciones: ejecución del 1 al 31 de Enero del 2026,COMUNIDAD
DECUIDADOSBRISAS

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. Número Autorización Electrónica 18764092790371 aprobado en 20250505 prefijo C desde el número 751 al 1000 Vigencia: 12 Meses
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 26fd650140d07c51f8eb4340463bd3daf39f6b23812de9230229e61f89ab1da2eae7c8d85ed646061bb40e44e3a76a66

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

SOACHA, 15 de Enero de 2026

Señor(a)

A QUIEN INTERESE

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el cliente **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** con tipo de documento **NIT..** No : **830147561** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Estado
CUENTA AHORROS	525-000197-89	ACTIVA



Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

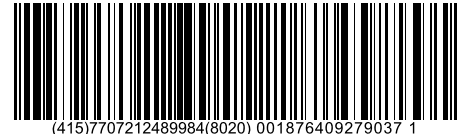


Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260217-183958-c00d25-48657854
2026-02-18T21:33:17-05:00 - Página 4 de 18

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

18764092790371



(415)7707212489984(8020) 001876409279037 1

Número de Identificación Tributaria - NIT

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

8 3 0 1 4 7 5 6 1

3

Razón social

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR

Dirección seccional

Ciudad de Bogotá

Cód.

3 2

Dirección

CL 9 19 23

25. País

Colombia

26. Departamento

Cundinamarca

27. Municipio

Soacha

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 trámite 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 funcionario autorizado

Firma del solicitante



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 SOLORZANO BRAVO ANGELICA MARIA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 52466587

1004. DV 0

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMI

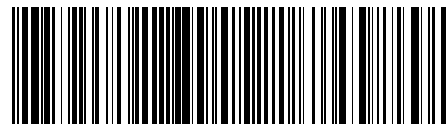
997. Fecha formalización

2 0 2 5-0 5-0 5/1 5:4 7:5 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

18764092790371



(415)7707212489984(8020) 001876409279037 1

Número de Identificación Tributaria - NIT

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

8 3 0 1 4 7 5 6 1 3

Razón social

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

Rango de numeración

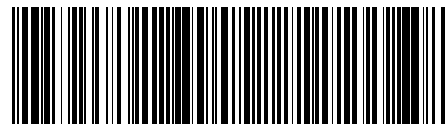
FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR CL 9 19 23

1	30. Modalidad FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	Cód. 4	31. Prefijo C	32. Desde el número 751	33. Hasta el número 1,000	38. Vigencia 12	34. Tipo solicitud HABILITACIÓN	Cód. 2
	29. Establecimiento							
2	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
3	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
4	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
5	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
6	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
7	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
8	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
9	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
10	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
11	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141214565689



(415)7707212489984(8020) 000014121456568 9

Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 1 4 7 5 6 1

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

Fecha 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 CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Cundinamarca

2

40. Ciudad/Municipio

Soacha

7

5

4

41. Dirección principal

CL 9 19 23

42. Correo electrónico

fundacioncafami2022@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 6 8 1 7 5 2 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

9 4 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 4 0 7 0 8

Actividad secundaria

48. Código

5 6 2 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 9 1 2 2 8

Otras actividades

50. Código

8 7 9 0 8 2 3 0

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	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

04- Impto renta y compl. régimen especial 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de rent

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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:

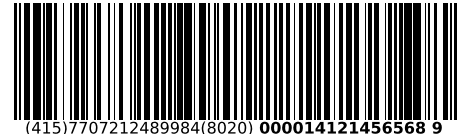
984. Nombre SOLORZANO BRAVO ANGELICA MARIA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141214565689



(415)7707212489984(8020) 000014121456568 9

Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 1 4 7 5 6 1 3

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

Naturaleza

2

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos 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

Composición del Capital

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

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 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
Instituto de Bienestar Familiar

3 3

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 4 0 4 1 2		-
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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141214565689



(415)7707212489984(8020) 000014121456568 9

Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 3 0 1 4 7 5 6 1 3

3

Impuestos de Bogotá

3

2

Representación

Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

EPRS LEGAL PRIN

1 8

2 0 2 2 0 9 1 9

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadanía

1 3

5

2

4

6

6

5

8

7

1

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

SOLORZANO

BRAVO

ANGELICA

MARIA

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141214565689



(415)7707212489984(8020) 000014121456568 9

Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 3 0 1 4 7 5 6 1 3

Impuestos de Bogotá

3 2

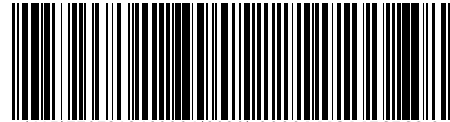
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadana 1 3	5 2 4 6 6 5 8 7		COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
LORZANO	BRAVO	ANGELICA	MARIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio				
121. % Participación				
122. Fecha de ingreso				
2 0 2 2 0 9 1 9				
123. Fecha de retiro				
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadana 1 3	5 1 6 5 7 5 3 7		COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
RUIZ	BERMUDEZ	EVANGELINA		
119. Razón social				
120. Valor capital del socio				
121. % Participación				
122. Fecha de ingreso				
2 0 2 2 0 9 1 9				
123. Fecha de retiro				
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadana 1 3	9 0 6 7 5 1 0		COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
BERMUDEZ	GUERRERO	BERNARDO		
119. Razón social				
120. Valor capital del socio				
121. % Participación				
122. Fecha de ingreso				
2 0 2 2 0 9 1 9				
123. Fecha de retiro				
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				
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				

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141214565689



(415)7707212489984(8020) 000014121456568 9

Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 1 4 7 5 6 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Revisor Fiscal y Contador

1. Tipo de documento

Cedula de Ciudadanía

1 3

125. Número de identificación

1 0 9 4 9 0 0 7 6 5

126. DV

0

127. Número de tarjeta profesional

2 1 8 6 5 6 T

128. Primer apellido

BARONA

129. Segundo apellido

OCAMPO

130. Primer nombre

LUZ

131. Otros nombres

ADRIANA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)

133. DV

134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

2 0 2 3 1 2 2 6

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

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

**LA FUNDACIÓN CAFAMI
PARA EFECTOS DEL CONVENIO 9666-2024
CERTIFICACIÓN DE PAGO PARAFISCALES DEL PERIODO
COMPENDIDO ENTRE EL 1 Y 31 DE ENERO DE 2026**

Yo, **ANGELICA MARIA SOLORZANO BRAVO** identificada con cedula de ciudadanía número 52.466.587 expedida en Bogotá, en mi calidad de representante legal de la **FUNDACIÓN CAFAMI** con NIT **830.147.561-3** debidamente registrada en cámara de comercio de Bogotá, quien declaro bajo gravedad de juramento, que la fundación declara que para el periodo del informe de cumplimiento en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando haya lugar a ello, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. (compromiso09)

Así mismo, para el periodo del informe el personal que se encuentra contratado por prestación de servicios, certificó que se ha verificado el pago a los aportes de salud, pensiones, riesgos profesionales ARL, realizados por parte del talento humano contratado. (Compromiso 09)

La presente certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de enero del 2026.

Atentamente,

NIT. 830 147 561 -3


ANGELICA MARIA SOLORZANO BRAVO
REPRESENTANTE LEGAL


LUZ ADRIANA BARAHONA OCAMPO
REVISORA FISCAL
T.P. 218656-T



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260217-183958-c0d025-48657854
2026-02-18T21:33:17-05:00 - Página 13 de 18



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.900.765**

BARONA OCAMPO
APELLIDOS

LUZ ADRIANA
NOMBRES

Luz Adriana Barona
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-OCT-1988**

SEVILLA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **A-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-NOV-2006 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2600100-58157203-F-1094900765-20070213 00109070441 01 223556885

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

218656-T

LUZ ADRIANA
BARONA OCAMPO
C.C. 1094900765

RESOLUCION INSCRIPCION 728 **FECHA 19/08/2016**
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA **235078**



222028

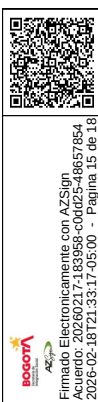
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.ideqs.com





UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 8 B 0 C 6 4 C 0 B 9 9 2 1 0 E

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 **LUZ ADRIANA BARONA OCAMPO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1094900765 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 218656-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 28 días del mes de Enero de 2026 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

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

13.1 MC14 CONVENIO 9666-2024 ENERO 2026

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260217-183958-c0dd25-48657854

Creación: 2026-02-17 18:39:58

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-02-18 21:33:13



Escanee el código
para verificación

Revisión: Contratista

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

Revisión: Contratista - Profesional Administrativa

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

Revisión: Contratista

MARIA FERNANDA CORTES VARGAS
28549704
mcortesv@sdis.gov.co
PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Elaboración: Contratista - Profesional de apoyo a la Supervisión

ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA
1124028484
aluquem@sdis.gov.co
Profesional Contratista - Equipo Apoyo a la Supervisión
Secretaria Distrital de Integración Social - Subdirección para la Vejez



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260217-183958-c0dd25-48657854
2026-02-18T21:33:17-05:00 - Página 16 de 18

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

13.1 MC14 CONVENIO 9666-2024 ENERO 2026

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260217-183958-c0dd25-48657854

Creación: 2026-02-17 18:39:58

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-02-18 21:33:13



Escanee el código
para verificación

Firma: Subdirectora Para La Vejez

Maria Cristina Tobón Camacho

1136882812

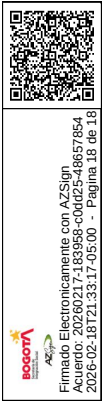
mtobonc@sdis.gov.co

Subdirectora para la Vejez

Secretaria Distrital Integración Social



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260217-183958-c0dd25-48657854
2026-02-18T21:33:17-05:00 - Página 17 de 18



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
13.1 MC14 CONVENIO 9666-2024 ENERO 2026			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20260217-183958-c0dd25-48657854		Creación: 2026-02-17 18:39:58	
Estado: Finalizado		Finalización: 2026-02-18 21:33:13	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA aluquem@sdis.gov.co Profesional Contratista - Equipo Apoyo a la Superv Secretaria Distrital de Integración Social - Subdi	Aprobado	Env.: 2026-02-17 18:40:10 Lec.: 2026-02-17 18:43:12 Res.: 2026-02-17 18:43:16 IP Res.: 186.154.36.78 Canal: Email
Revisión	MARIA FERNANDA CORTES VARGAS mcortesv@sdis.gov.co PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Aprobado	Env.: 2026-02-17 18:43:16 Lec.: 2026-02-17 18:48:25 Res.: 2026-02-17 18:48:50 IP Res.: 190.253.168.186 Canal: Email
Revisión	Margalida García Rodríguez mgarcia@sdis.gov.co Profesional Administrativo Secretaria de Integración Social	Aprobado	Env.: 2026-02-17 18:48:51 Lec.: 2026-02-17 19:24:45 Res.: 2026-02-17 19:24:47 IP Res.: 45.238.183.94 Canal: Email
Revisión	Diana Barrera Medina dibarreram@sdis.gov.co Contratista-Asesora Contractual Subd. Vejez- SDIS	Aprobado	Env.: 2026-02-17 19:24:48 Lec.: 2026-02-18 21:15:11 Res.: 2026-02-18 21:15:49 IP Res.: 186.85.12.47 Canal: Email
Firma	Maria Cristina Tobón Camacho mtobonc@sdis.gov.co Subdirectora para la Vejez Secretaria Distrital Integración Social	Aprobado	Env.: 2026-02-18 21:15:50 Lec.: 2026-02-18 21:29:03 Res.: 2026-02-18 21:33:13 IP Res.: 191.156.182.178 Canal: Email