FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION
N.I.T. :811004956

Sede Bogotá D.C.: Carrera 80 No. 116B - 35 - Piso 2
REPS Bogotá No. 1100134627-01
Sede Barbosa: Autopista Kilómetro 27 Vereda La Lomita 2 - Finca La Reina
REPS Barbosa Antioquia No. 0507909669-02
Sede Medellin: Carrera 50A No. 64 - 65 Consultorio 410 Torre Médica Prado
REPS Medellín No. 0500109669-04
Sede Chinauta: Kilometro 64 Vía Bogotá – Melgar
REPS Fusagasugá Cundinamarca No. 2529002104-01
Oficina Principal: Bogotá D.C. Calle 80 No. 1168 - 35 Piso 2
Email: facturacion@fundacionlaluz.net
Teléfono: 3022184873

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

COA1012

Fecha Generación : 2026-03-05 00:00:00
Fecha Vencimiento : 2026-03-05

RESPONSABLE DE LA CUENTA MUNICIPIO DE CAJICA (PROGRAMA C.O.A.)		NIT : 899999465	PÓLIZA No :		DIRECCIÓN RESPONSABLE CALLE 2 4 07		
TIPO DE ENTIDAD REGIMEN SUBSIDIADO	CONTRATO	CONV.ASO-400-2026			TELÉFONO 8795356		
APELLIDOS Y NOMBRES DE USUARIOS		Descripcion MIPRES			TELÉFONO		
DIRECCIÓN USUARIO	C.C O NIT :	No.INGRESO 0	EDAD 0	T.USUA	NIVEL	G.A.E	
BARRIO CALLE 2 4 07	FECHA DE INGRESO 00-00-0000	HORA INGRESO 0	FECHA DE EGRESO 00-00-0000	HORA EGRESO 0			

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL
1	CONV.ASO-400-2026	PRIMER MES DE EJECUCIÓN COMPRENDIDO ENTRE EL 4 DE FEBRERO DE 2026 Y EL 3 DE MARZO DE 2026, POR UN TOTAL DE TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($ 38.409.640). CONVENIO CONV.ASO-400-2026	UN	1	$ 38,409,640	$ 38,409,640

TOTAL ITEMS : 1

Observaciones:

Sub Total	$ 38,409,640
Base	0
IVA	$ 0
Valor Usuario	$ 0
Total	$ 38,409,640

Número Autorización:

SON: TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE) :
e40b1156d34c0b5dab193f433b88366e664f405502383e72b1c0513342cde09d7f18d5fb0663655df3974a57c176d0a0

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a un título valor según Ley 1231 de 2008. Oficina Principal : BOGOTA D.C. CALLE 80 116B 35 PISO 2 Teléfonos : 3008293306. Esta factura se asimila para todos sus efectos legales a la letra de cambio Art. 774 - 779 del código de comercio VIGILADO SUPERSALUD.

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764080088142 FECHA INICIAL : 2024/09/23 FECHA FINAL : 2026/09/23 - PREFIJO : COA DEL No 1000 AL 5000

FIRMA Y C.C. DE QUIEN RECIBE	APROBO

ELABORADO POR: JHONVEY RODRIGUEZ ZABALA

Fecha: Día 5 Mes 03 Año 2026

Nombre: NICOLAS NIETO RODRÍGUEZ
Cargo: DIRECTOR DE INFANCIA Y JUVENTUD

A continuación, se describen las actividades que se han desarrollado para dar cumplimiento a las obligaciones que se han estipulado en el contrato de prestación de servicios profesionales para aunar esfuerzos que permitan la prevención, atención y tratamiento de consumidores de sustancias psicoactivas en el marco del contrato de prestación de servicios. **CONV.ASO-400-2026.**

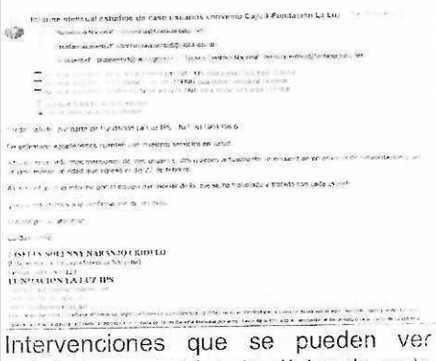
NÚMERO DE CONTRATO:	CONV.ASO-400-2026
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	28 DE ENERO DE 2026
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN
VALOR:	El valor del presente convenio asciende a la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE ($259.103.341), valor que se encuentra discriminado por los aportes de las partes así: a) El Municipio aportará la suma de CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEICIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($178,632,685) equivalentes al 68,94%, del valor del presente convenio amparado en la disponibilidad presupuestal N° 2026000166 y disponibilidad presupuestal N° 2026000167 del 5 de enero de 2026. b) EL ASOCIADO "FUNDACIÓN LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN", aportará la suma de OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($80.470.656) equivalentes al 31,06% del valor del presente convenio, aporte que se realiza la ESAL de acuerdo con lo expresado en la propuesta presentada.
PLAZO:	DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO (298) DIAS CALENDARIO.
FECHA ACTA DE INICIO:	4 DE FEBRERO DE 2026
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA:	28 DE NOVIEMBRE DE 2026
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:	4 DE FEBRERO 2026 AL 3 DE MARZO 2026
ACTA DE PAGO No. :	UNA (1)
FECHA DE PRESENTACIÓN:	5 DE MARZO DE 2026
NÚMERO DE INFORME:	UNO (1)
SALDO DE EJECUCIÓN:	**PRESUPUESTAL** CIENTO CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($140.223.045).
VALOR A PAGAR EN ESTE INFORME:	TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($ 38.409.640).
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Nicolas Nieto Rodríguez
SECRETARIA DE DESPACHO:	Secretaria de Desarrollo Social
CARGO:	Director de Infancia y Juventud

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

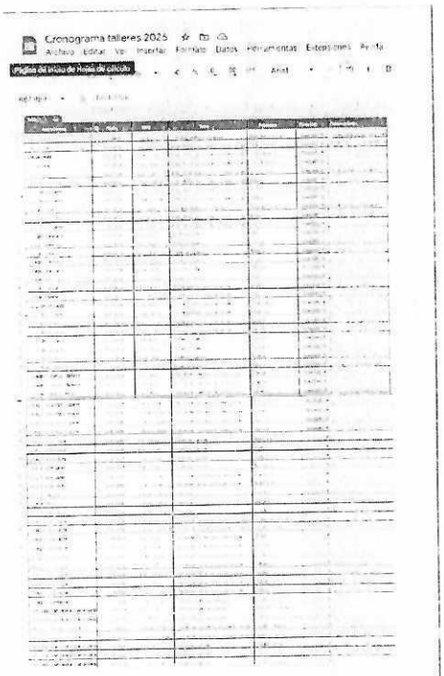
Como contratista del Municipio, y en cumplimiento a la cláusula segunda (2ª) y tercera (3ª) del contrato de prestación de servicios profesionales número 400-2026; así como lo dispuesto en el numeral octavo (8°) del artículo 26 de la ley 80 de 1993, comedidamente me permito presentar el siguiente informe de actividades:

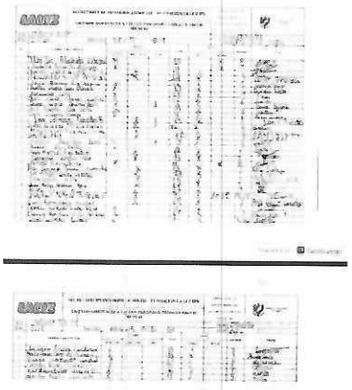
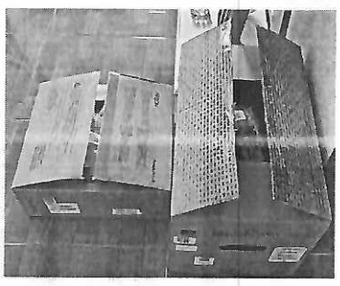
N°	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1.	Brindar la atención integral encaminada a satisfacer las necesidades básicas de las personas: alojamiento, alimentación, aseo, recreación, cuidado, protección, entre otros y según las especificaciones técnicas del convenio.	Se realiza el ingreso de cada usuario para dar cumplimiento al programa de rehabilitación. Donde se presta una atención integral para satisfacer las necesidades básicas de cada usuario. Como evidencia de lo anterior se relaciona el distintivo de habilitación que garantiza el cumplimento de los siguientes estándares de calidad: -Talento Humano: Define los perfiles y competencias necesarias del personal para cada servicio. -Infraestructura: Condiciones técnicas de las áreas físicas, ambientes y mantenimiento de la edificación. -Dotación: Equipos biomédicos necesarios para la atención segura. -Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos: Gestión, seguridad y trazabilidad de estos elementos. -Procesos Prioritarios: Implementación de guías, protocolos y la política de seguridad del paciente, minuta de nutrición. -Historia Clínica y Registros: Condiciones para el diligenciamiento, archivo y manejo de la información. -Interdependencia: Servicios de apoyo necesarios para la atención, internos o externos.	
2.	Brindar las instalaciones ofertadas en el convenio conforme a lo estipulada en las especificaciones técnicas y asegurar su mantenimiento.	Se da cumplimiento a lo ofertado brindando lo estipulado en el contrato a cada usuario.	
3.	Desarrollar los programas establecidos en la especificación técnica del alcance del objeto del convenio indicado en el Anexo 1 del presente documento.	Brindar un acompañamiento integral en la realización de talleres a la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes padres y cuidadores.	

4.	Garantizar el equipo de personal mínimo requerido descrito en el Anexo 1, con la experiencia y dedicación requerida durante toda la ejecución del convenio.	Se da cumplimiento y se garantizan los profesionales acordes para dar cumplimento a las actividades programadas.	Contratos de los profesionales que conforman el equipo de salud de prevención y de tratamiento de rehabilitación
5.	Pagar los honorarios del personal requerido, garantizando el cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social de acuerdo a su vinculación, durante la ejecución del convenio	Se garantiza y se cumplen con los honorarios establecidos de acuerdo a la vinculación que se realiza para dar cumplimiento al convenio.	Cuentas de cobro, contratos, certificados de afiliación y planillas de seguridad social.
6.	Atender la cobertura asignada las 24 horas del día, garantizando las actividades de alimentación durante el tratamiento y estadía Intramural en el Centro de Rehabilitación; como se describe en la parte técnica.	Se da cumplimiento y se garantiza una alimentación balanceada a cada usuario como se describe en la parte técnica, acorde con la minuta de alimentos firmada por profesional en nutrición y dietética.	Minuta de alimentos firmada por profesional en nutrición y dietética. Registros de enfermería diarios que evidencian la estancia y pernocta del paciente en la institución.
7.	Garantizar el alojamiento para cada usuario cumpliendo con las condiciones establecidas en parte técnica del convenio.	Se garantiza y se proporcionan las condiciones de alojamiento adecuadas para cada usuario. Como evidencia de lo anterior se relaciona el distintivo de habilitación que garantiza el cumplimento de los estándares de calidad, entre ellos el de: -Infraestructura: Condiciones técnicas de las áreas físicas, ambientes y mantenimiento de la edificación.	
8.	Cumplir con la disponibilidad de acompañamiento terapéutico establecido en el convenio, de manera eficiente y eficaz.	Se da cumplimiento con el acompañamiento terapéutico necesario que requiere cada usuario, equipo interdisciplinario para la adecuada prestación del servicio. Como evidencia de lo anterior se relaciona el distintivo de habilitación que garantiza el cumplimento de los estándares de calidad entre esos los siguientes: -Talento Humano: Define los perfiles y competencias necesarias del personal para cada servicio. -Dotación: Equipos biomédicos necesarios para la atención segura. -Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos: Gestión, seguridad y trazabilidad de estos elementos.	

9.	Liderar la planificación y ejecución de las diferentes actividades que componen el Programa.	Se realiza un seguimiento diario a cada una de las actividades a desarrollar para verificar su adecuada solución, así como revisión de la pertinencia y calidad del contenido de los talleres, además de la adherencia al modelo de atención y el plan de tratamiento individualizado en los servicios de rehabilitación.	Talleres e informes de seguimiento que se encuentran en el drive institucional "PROYECTO CAJICA"
10.	Evaluar los logros y avances de los usuarios junto al equipo de profesionales del Programa SPA y rendir mensualmente a El Municipio un informe del avance en el tratamiento de los usuarios que ingresen a la Fundación.	Se realiza seguimiento a los avances y logros de cada usuario donde se informa a la coordinación clínica realizar un informe mensual indicando logros, avances y/o dificultades tanto personales como familiares.	Informe que se puede visualizar al correo remitido por el equipo psicosocial de Cajicá. 
11.	Desarrollar el componente terapéutico involucrando a la familia del usuario con la intervención requerida al núcleo familiar según necesidad.	Se realizan las intervenciones familiares requeridas para el adecuado acompañamiento desde el área de trabajo social, donde se aperturaron a las familias un total de 27 espacios de abordaje familiar individualizado, grupal, presencial y virtual.	Intervenciones que se pueden ver reflejadas en la historia clínica de cada usuario y en el cronograma de actividades terapéuticas de cada sede
12.	Velar que los medicamentos que deban tomar los usuarios, estén bajo prescripción médica del profesional especializado respaldados con la formula médica de la EPS del usuario.	Se realiza la verificación adecuada de la fórmula médica indicada por el especialista y esta es enviada al familiar para la adecuada solicitud ante su EPS. Como evidencia de lo anterior se coloca el distintivo de habilitación que garantiza el cumplimento de los estándares de calidad, entre ellos los de: -Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos: Gestión, seguridad y trazabilidad de estos elementos. -Procesos Prioritarios: Implementación de guías, protocolos y la política de seguridad del paciente, minuta de nutrición. -Historia Clínica y Registros: Condiciones para el diligenciamiento, archivo y manejo de la información.	

13.	Poner a disposición durante la vigencia de El Convenio la dotación de los espacios al interior del inmueble y la logística para desarrollar el objeto del mismo.	Se brinda y se dispone de la dotación necesaria para la adecuada ejecución de las actividades a desarrollarse. Como evidencia de lo anterior se relaciona el distintivo de habilitación que garantiza el cumplimento de los siguientes estándares de calidad: -Talento Humano: Define los perfiles y competencias necesarias del personal para cada servicio. -Infraestructura: Condiciones técnicas de las áreas físicas, ambientes y mantenimiento de la edificación. -Dotación: Equipos biomédicos necesarios para la atención segura. -Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos: Gestión, seguridad y trazabilidad de estos elementos. -Procesos Prioritarios: Implementación de guías, protocolos y la política de seguridad del paciente, minuta de nutrición. -Historia Clínica y Registros: Condiciones para el diligenciamiento, archivo y manejo de la información. -Interdependencia: Servicios de apoyo necesarios para la atención, internos o externos.	 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS 138 - CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DH5509114327
14.	La ESAL asociada deberá contar con póliza de responsabilidad civil extracontractual, la cual deberá remitir al inicio de la ejecución al supervisor del convenio.	Se cuenta y se envía la Póliza de responsabilidad civil la cual fue remitida al inicio de la ejecución al supervisor del convenio.	Póliza que se encuentra en la plataforma del SECOP.
15.	Planificar y asumir la dirección y ejecución de las diferentes actividades que componen El Programa, ejerciendo el control y aplicando correctamente los recursos de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos acordados con El Municipio.	Se realiza la adecuada planificación y ejecución del programa de prevención de acuerdo con la normatividad vigente, pertinencia científica y los lineamientos acordados con el Municipio. Se garantiza la adherencia al modelo de atención para la rehabilitación, estructurado bajo la evidencia científica actual, tratamiento individualizado y abordaje interdisciplinario.	Delimitación de las acciones a ejecutar por cada uno de los profesionales y administrativos que componen El Programa, funciones que se encuentran en el contrato.

16.	Antes de iniciar el programa se deberá allegar un cronograma en el cual se detalle el taller realizar incluyendo el nombre del sector a impactar, así como el número de personas a impactar.	Se realiza cronograma de acuerdo a reuniones realizadas con cada institución donde se organiza por institución educativa y días estipulados de los espacios que las instituciones brindan.	
17.	Gestionar cada uno de los espacios en los cuales se llevarán a cabo los talleres bajo la autonomía administrativa del asociado, igualmente se deberá tener en cuenta todos los elementos necesarios para garantizar la correcta ejecución de las sesiones.	Se garantiza, gestiona y se brindan todos los insumos necesarios para la adecuada ejecución de cada taller, contando con elementos como listas de asistencia, material audiovisual, video beam, papelería, sonido, micrófono, lapiceros, marcadores.	
18.	Cumplir en todo momento lo consignado en el código ético y deontológico que regula la psicología, Ley 1090 de 2006.	Se da cumplimiento a lo establecido en el código ético y deontológico que regula la psicología, Ley 1090 de 2006. Como evidencia de lo anterior se relaciona el distintivo de habilitación que garantiza el cumplimento de los siguientes estándares de calidad: -Procesos Prioritarios: Implementación de guías, protocolos y la política de seguridad del paciente, minuta de nutrición, comités institucionales, que incluyen los comités de ética, seguridad del paciente, técnico científico, historia clínica, manejo de residuos, PAMEC. Durante los comités se veia por la adherencia de las prácticas clínicas a los principios éticos y científicos de pertinencia, de manera tal que los derechos fundamentales de los pacientes sean respetados y garantizados.	

19.	Liderar la planificación y ejecución de las diferentes actividades que componen el Programa.	Articulación con el municipio mediante reuniones con entidades e instituciones públicas y privadas, a fin de presentar los beneficios del proyecto y gestionar el posible acceso a la población objetivo.	
20.	Entregar listas de asistencia y evidencia fotográfica de las personas impactadas en cada uno de los talleres, para lo cual la administración municipal facilitará el formato de lista de asistencia aprobado por calidad.	De cada espacio realizado se toma la asistencia por cada curso e institución abordada. Evidencias que se encuentran escaneadas y guardadas en el drive institucional.	
21.	Coordinar y garantizar toda la operación logística y de elementos necesarios para realizar cada uno de los talleres.	Se garantiza y entregan los insumos necesarios para la adecuada ejecución de cada taller. Materiales de papelería y equipos tecnológicos: (computadores, vídeo beam, parlante y micrófono).	 

22.	La Entidad sin Ánimo de Lucro aportará al finalizar el convenio las cifras de alto impacto para fortalecer la gestión del plan de Desarrollo Municipal Cajicá ideal (2024-2027).	En cada listado de asistencia se recogen los datos sociodemográficos para dar cumplimiento al finalizar el contrato con el informe estadístico de la población impactada.	No aplica para el periodo.
23.	Realizar el aporte que se ofreció en la oferta.	1) De los aportes del Municipio de Cajicá se realizaron 34 talleres, lo cual equivale a una ejecución del 49,27% de los 69. Los 34 talleres realizados se distribuyen de la siguiente forma: -Taller para la prevención de enfermedades mentales y el consumo de sustancias psicoactivas = 15. -Taller para la prevención de violencias sexuales por causa de sustancias psicoactivas en niños y niñas de CDIS, Jardines privados y fundaciones = 19. 2) De los aportes del Municipio de Cajicá se dio una utilización cupo de 20 días, lo cual equivale a una ejecución del 1,34% de los 1490. 3) De los aportes de Fundación La Luz IPS se realizaron 3 talleres, lo cual equivale a una ejecución del 9,09% de los 33. Los 3 talleres realizados se distribuyen de la siguiente forma: -Taller para la prevención de violencias sexuales por causa de sustancias psicoactivas en niños y niñas de CDIS, Jardines privados y fundaciones = 1. -Taller para la gestión del riesgo en salud mental en IED del municipio = 2. 4) De los aportes de Fundación La Luz IPS se dieron un total de 27 sesiones psicológicas de terapia familiar, lo cual equivale a una ejecución del 0,90% de las 298.	Informe de actividades del contratista para el periodo.

2. RESGISTRO FOTOGRAFICO Y/O ANEXOS

Ver ANEXO registro fotográfico en archivo Word denominado: **REGISTRO FOTOGRAFICO Y/O ANEXOS**

3. ACREDITACIÓN DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

DOCUMENTO APORTADO	Certificación emitida por el revisor fiscal en la que informa los pagos de seguridad social y aportes parafiscales–artículo 50 de la ley 789 del 2002.

.

CONTRATISTA
DUVIAN FERNANDO RUIZ SALAMANCA Representante Legal de FUNDACIÓN LA LUZ Nit 811.004.956—6 Contratista: LA ESAL ASOCIADA

FUNDACION LA LUZ – CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION

NIT 811.004.956-6

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Los Suscritos Revisor Fiscal **FELIX DOUBANT GARCIA SOLANO**, identificado con C.C. No. 1.032.482.121 de Bogotá con tarjeta profesional No 246594-T y Contadora **HEIDI LILIANA QUIROGA RAMOS** identificada con C.C. N° 1.070.706.768 de La Vega (Cundinamarca) y Tarjeta profesional N°219236-T , hacen saber que la **FUNDACION LA LUZ**, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena. Así mismo certifico que dicha obligación se ha venido cumpliendo hasta el mes de febrero del 2026.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2013.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los cinco (5) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

FELIX DOUBANT GARCIA SOLANO
C.C. No 1.032.482.121 DE Bogotá
Revisor Fiscal

HEIDI LILIANA QUIROGA RAMOS
C.C. No 1.070706768 de La Vega
Contadora

Fundación LA LUZ I.P.S.

FUNDACION LA LUZ
NIT 811.004.956-6

APORTES FUNDACIÓN LA LUZ

La Fundación La Luz, con relación al convenio de asociación No. 400-2026 cuyo objeto es **"CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA AUNAR ESFUERZOS QUE PERMITAN LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.** se permite manifestar:

Que teniendo en cuenta que el Asociado **"FUNDACIÓN LA LUZ – CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN"**, aportará la suma de **OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($80.470.656)** equivalentes al 31,06% del valor del presente convenio, aporte que se realiza la ESAL de acuerdo con lo expresado en la propuesta presentada.

Que, en el periodo comprendido entre el 4 de febrero y el 3 de marzo del 2026, los aportes de la Fundación corresponden a la suma de: **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL CIEN PESOS M/CTE. ($6.827.100).**

Lo anterior como quiera que los mismos se encuentran programados para ser entregados en los próximos periodos venideros.

Esta constancia se firma a los seis (6) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

Fundación La Luz
DUVIAN FERNANDO RUIZ SALAMANCA
Representante Legal
NIT. 811.004.956-6
C.C. 8.788.820

VIGILADO Supersalud

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.070.706.768**

QUIROGA RAMOS

APELLIDOS

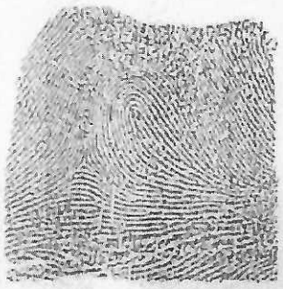
HEIDI LILIANA

NOMBRES

Heidi Quiroga

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1992**

LA VEGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-DIC-2010 LA VEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1515100-00281232-F-1070706768-20110217 **0025**835545A 1 35891550

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.032.482.121

GARCIA SOLANO
APELLIDOS

FELIX DOUBANT
NOMBRES

Felix Garcia
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-JUN-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00598813-M-1032482121-20140714 0039185037A 1 40692079

Scanned by CamScanner

Certificado
Bancario

Viernes, 23 de enero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION LA LUZ identificado(a) con NIT 811004956, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04600001267	2021/02/25	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141216524215

(415)7707212489984(8020) 000014121652421 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
AV CL 80 116 B 35

42. Correo electrónico contabilidad@fundacionlaluz.net

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

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 6 9 9	2 0 1 3 0 3 1 9	8 6 2 1	2 0 1 3 0 3 1 9		8 7 2 0	8 6 9 2		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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

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

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 RUIZ SALAMANCA DUVIAN FERNANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-02-2026 03:51:13PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216524215

(415)7707212489984(8020) 000014121652421 5

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 6 0 4 1 0	2 0 1 2 0 6 3 0
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	3 0 0 0 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 Nacional de Salud 1 0

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 9 0 1		
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141216524215

(415)7707212489984(8020) 000014121652421 5

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

Representación

1

98. Representacion	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 7 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	8 7 8 8 8 2 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RUIZ	SALAMANCA	DUVIAN	FERNANDO

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 9 0 7 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 8 7 0 9 4 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ENCISO	ALCALA	CLARA	INES

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

Fecha generación documento PDF 03-02-2026 03 51:13PM

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: 141216524215

(415)7707212489984(8020) 000014121652421 5

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Numero de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 3 8 7 0 9 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ENCISO	ALCALA	CLARA	INES

119. Razón social

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

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FIERRO	ROMERO	DIANA	MARCELA

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RUIZ	SALAMANCA	FERNEY	ENOC

119. Razón social

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

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 4 1 9 8 6 9 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SERRANO	LEON	WILLIAM	ANDRES

119. Razón social

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

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 5 2 9 4 0 6 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NIEVES	SALAMANCA	YURANY	

119. Razón social

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

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 141216524215

(415)7707212489984(8020) 000014121652421 5

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 8 4 7 6 8 5 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARBOLEDA	VERGARA	JOSE	LUIS

119. Razón social

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

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AVILA	CAÑARETE	MARIO	ANDRES

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SOTO	VASQUEZ	DIEGO	

119. Razón social

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

4

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

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 7 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141216524215

(415)7707212489984(8020) 000014121652421 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 1 1 0 0 4 9 5 6 | 6. DV 6

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

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 3 2 4 8 2 1 2 1		2 4 6 5 9 4 1

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GARCIA	SOLANO	FELIX	DOUBANT

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 | 1 0 | 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 7 0 6 7 6 8		2 1 9 2 3 6

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
QUIROGA	RAMOS	HEIDI	LILIANA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 | 1 0 | 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141216524215

(415)7707212489984(8020) 000014121652421 5

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2	

162. Nombre del establecimiento
FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1	

165. Dirección
CL 16 A A SUR CR 25 55 IN 112

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 9 0 0 0 7 8 0 2	1 9 9 8 1 0 0 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 0 4 4 4 8 5 5 5 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
165. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO