Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9ca03-78944710
2022-07-07T09:27:52-0500 - Pagina 1 de 13

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social | PROCESO GESTION FINANCIERA<br>PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS<br>FORMATO RADICACION CUENTAS | Código: FOR-GF-017<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2019034866 del 09/08/2019<br>Pagina : 1 de 1 |
|---|---|---|

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1, NOMBRE SUPERVISOR | Sonia Giselle Tovar | 2, FECHA ELABORACIÓN | 6 | 7 | 2022 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | Para la Vejez | | | | |
| 4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | julio | | | | |

## DETALLE DE LAS CUENTAS

| No. | 5, Nombre o razón social | 6, CC o NIT | 7, No. Contrato | 8, Valor | 9, No. CRP | 10, Codigo Proyecto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA | 901142353-2 | 9707-2021 | $ 297.203.255 | 46-2022 | O23011601060000007770. |

| | | |
|---|---|---|
| 11, FIRMA | 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 |
| CC.No. | 52603424 | |
| Número telefónico: | 3208139444 | |
| Cargo: | Contratista | |
| Dependencia: | Subdirección para la Vejez | |

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

El supervisor del: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

Nº **9707 del 04/08/2021** LOCALIDAD: **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: **7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTA CUIDADORA E INCLUYENTE"**

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que **FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA** | Identificado con NIT o C.C. 901142353-2 |
| Representante legal: **OLGA LUCÍA ROJAS RUIZ** | Identificado con C.C. **53.930.566** |

| | |
|---|---|
| OBJETO CONTRATO: | **BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN EL AMBITO INSTITUCIONAL A PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS, QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE VULNERABILIDAD SOCIAL, MEDIANTE ACCIONES DE OCUPACION HUMANA, CUIDADO INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE VINCULOS FAMILIARES, PARTICIPACION, REDES DE APOYO Y BUEN TRATO, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ.** |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **01/05/2022 al 31/05/2022**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 10** correspondiente a la suma de: **Doscientos noventa y siete millones doscientos tres mil doscientos cincuenta y cinco pesos M/CTE. ($ 297.203.255)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | **406100083145** | BANCO: | **DAVIVIENDA** |
| Clase: | **AHORROS DAMAS** | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| O23011601060000007770. | 46-2022 | 1-100-F001 | O232020200993304. | $ 297.203.255 |
| **TOTAL:** | | | | $ 297.203.255 |

*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 la certificación en Bogotá, D.C., a los 6 días del mes de julio del año 2022.

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 ____mayo_____, 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.

**VISADO PAC**
Proyecto: 7770
Nombre: Margalida Garcia
Teléfono: 3132876811

**SONIA GISELLE TOVAR**
SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ
Teléfono 3808330 ext 66000
Cargo: Supervisor
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: 20220706-180317-a9ca03-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 2 de 13

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRU**
**NIT 901,142,353-2**
CRA 3 # 11-15 FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3124785665
hogarnuevaesperanza_2013@hotmail.com

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**No.FVE 50**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2022/07/01 | 2022/07/08 |

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9ca03-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 3 de 13

| | |
|---|---|
| **Cliente:** SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | **Nit:** 899,999,061 -9 |
| **Dirección:** Cra 7 32 a 12 | **Tel:** 3808330 |
| **Ciudad:** Bogota d.c - BOGOTA D.C **Correo:** pbustos@sdis.gov.co | |

| # | Código | Descripción | Medida | IVA | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 38 | EJECUCION CONVENIO ASOCIACION NO. 9707-2021, CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 31 DE MAYO 2022 CENTRO DE PROTECCION SOCIAL CAMINOS DE VIDA | Unid | 0.00% | 1 | 297,203,255.00 | $297,203,255.00 |

**Total ítems:1**

| | |
|---|---|
| Sub Total | $297,203,255.00 |
| Total Factura | $297,203,255.00 |

Son: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L
Forma de pago:Crédito , Plazo: 2022/07/08

Resolución facturación No. 18764024141183 del 2022/01/16 al 2023/01/16, consecutivos autorizados del FVE32 al FVE1000

**Firma y Sello del Cliente:** **Fecha Recibido:**

Cufe: d7c29c3a38f8ddc2117c74b2fdbc38c516a9eccc71a2df9d1c4a556fea2ef8ad3d9c1e8585c20d7e063969b12dd8e319

Representación impresa de factura electrónica de venta

**Operador:** CADENA S.A Nit: 890930534 **Fecha hora validación**: 2022-07-01 00:11

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764024141183

(415)7707212489984(8020) 001876402414118 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Página 4 de 13

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | | | | |

ón social
DACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA

cción seccional — Cód.
s y Aduanas de Girardot — 8

Dirección
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Cundinamarca | Fusagasugá |

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

DIAN
2022-01-16 / 03:08:18 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres ROJAS RUIZ OLGA LUCIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 53930566 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONST

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

997. Fecha formalización 2022-01-16/15:08:18

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764024141183

(415)7707212489984(8020) **001876402414118 3**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Página 5 de 13

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | | | | |

tón social
DACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA

**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 OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FVE | 32 | 1,000 | 12 | HABILITACIÓN | 2 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 6 de 13

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 1482454517 4

(415)7707212489984(8020) 000001482454517 4

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

## IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Fusagasugá 2 9 0 |

41. Dirección principal
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA

42. Correo electrónico fundacionobrasdemisericordia@gmail.com

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

## 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 1 7 1 2 1 9 | 8 7 3 0 | 2 0 1 7 1 2 1 9 | 8 7 9 0 | 8 7 2 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 7 | 1 4 | 1 6 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código

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
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 04 - 23 / 21 : 24: 02

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS RUIZ OLGA LUCIA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 23-04-2022 09:26:03PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 7 de 13

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14824545174

(415)7707212489984(8020) **000001482454517 4**

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

## 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 | |
| Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 7 1 1 0 1 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 7 1 2 2 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 S 0 0 5 3 6 6 2 | |
| 78. Departamento | 2 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 9 0 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 7 1 1 0 1 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Gobernación 9

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 1 7 1 2 2 8 | | - |
| 2 | 8 1 | 2 0 1 7 1 2 2 8 | | - |
| 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

Fecha generación documento PDF: 23-04-2022 09:26:03PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO
Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14824545174

(415)7707212489984(8020) **000001482454517 4**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 8 de 13

| mero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | Impuestos y Aduanas de Girardot | 8 |

**Representación**

**1**

| 8. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 7 1 2 2 8 |

| 00. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 3 9 3 0 5 6 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | RUIZ | OLGA | LUCIA |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

COPIA CERTIFICADO COSTO
DOCUMENTO SIN

Fecha generación documento PDF: 23-04-2022 09:26:03PM

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14824545174

(415)7707212489984(8020) 000001482454517 4

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 9 de 13

| mero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | Impuestos y Aduanas de Girardot | 8 |

**Revisor Fiscal y Contador**

| 24. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| édula de Ciudadanía 1 3 | 3 9 6 2 9 8 7 9 | | 2 3 7 8 0 2 T |

**Revisor fiscal**

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSORIO | MORENO | SANDRA | MILENA |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 0 1 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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



Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14824545174

(415)7707212489984(8020) **000001482454517 4**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 10 de 13

| mero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 1 4 2 3 5 3 | 2 | Impuestos y Aduanas de Girardot | 8 |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| ede 0 9 | Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayor 8 7 3 0 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE 1 HOGAR SAN RAFAEL

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Fusagasugá 2 9 0 | |

165. Dirección: LT 3 FCA CATALAYUD KM 56 VIA BOGOTA-GITARDOT

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

**2**

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

162. Nombre del establecimiento:

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

165. Dirección:

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

**3**

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

162. Nombre del establecimiento:

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

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



Escaneado con CamScanner

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 11 de 13

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA, 14/07/2021

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

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON VRISTO CONSTRUYENDO VIDA** con **NIT 901.142.353-2** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | 406100083145 |
| Estado | Activa |

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Escaneado con CamScanner

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 12 de 13

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC 14 CTO9707-2021 PAGO 10

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710 Creación: 2022-07-06 18:03:17

Estado: Finalizado Finalización: 2022-07-07 09:27:49

Escanee el código para verificación

**Firma: Sonia Giselle Tovar- Subdirectora para la Vejez**

Sonia Giselle Tovar Jimenez

stovar@sdis.gov.co
Subdirectora para la Vejez
Integración Social

**Revisión: Margalida Garcia R- Profesional administrativo**

Margalida García Rodríguez

mgarciar@sdis.gov.co
Profesional Administrativo
Secretaria de Integración Social

**Elaboración: Paola J Bustos G- Apoyo a la Supervision**

pbustos@sdis.gov.co

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710
2022-07-07T09:27:52-05:00 - Pagina 13 de 13

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC 14 CTO9707-2021 PAGO 10

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20220706-180317-a9cab3-78944710 Creación: 2022-07-06 18:03:17

Estado: Finalizado Finalización: 2022-07-07 09:27:49

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | PAOLA JIMENA BUSTOS GAITAN<br>pbustos@sdis.gov.co | Aprobado | Env.: 2022-07-06 18:03:18<br>Lec.: 2022-07-06 18:04:36<br>Res.: 2022-07-06 18:05:02<br>IP Res.: 191.156.189.222 |
| Revisión | Margalida García Rodríguez<br>mgarciar@sdis.gov.co<br>Profesional Administrativo<br>Secretaria de Integración Social | Aprobado | Env.: 2022-07-06 18:05:02<br>Lec.: 2022-07-06 18:16:12<br>Res.: 2022-07-06 18:32:26<br>IP Res.: 186.86.32.39 |
| Firma | Sonia Giselle Tovar Jimenez<br>stovar@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la Vejez<br>Integración Social | Aprobado | Env.: 2022-07-06 18:32:26<br>Lec.: 2022-07-07 09:27:13<br>Res.: 2022-07-07 09:27:49<br>IP Res.: 191.156.182.57 |