INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
NIT:890982597-7
CL 51 # 63-87 COPACABANA - HOGAR FRANCISCO Y CLARA
Fusagasugá
Tel:8722546 - 2744765
mail:franciscoyclarafec@gmail.com
No Responsable de IVA

**CUFE:**

**Nombre y Apellido o Razón Social** **Identificación:** 899999061-9
BOGOTA DISTRITO CAPITAL

**Dirección:** CRA 7 No. 32 - 16 P 14
**Teléfono:** 3279797 **Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Mail:** mmedinac@sdis.gov.co

| FECHA EXPEDICIÓN | | |
|---|---|---|
| AÑO | MES | DIA |
| 2026 | 05 | 07 |

| FECHA VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|
| AÑO | MES | DIA |
| 2026 | 05 | 31 |

**FACTURA ELECTRONICA PRELIMINAR**
**No. C119**

**Forma de Pago:** Contado
**Medio de Pago:**
Instrumento no definido

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANT. | V.UNITARIO | % IVA | IVA | V.TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | AUNAR RECURSOS TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE COMUNIDAD DE CUIDADO MODALIDAD MODERADA SEGÚN CONVENIO 9661 DE 2024 PARA 250 CUPOS | 1 | 801,774,073.00 | 0,00 | 0,00 | 801,774,073.00 |

Observaciones: PERIODO DE EJECUCIÓN: 01 A 30 DE ABRIL DE 2026. CONVENIO 9661 DE 2024. FAVOR NO APLICAR DESCUENTO POR ESTAMPILLAS DISTRITALES, SEGÚN CONCEPTO Nr: 2019EE101138 DEL 21 DE MAYO DE 2019, EMITIDO POR LA SUBDIRECCIÓN JURIDICO TRIBUTARIA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA.

SON: OCHOCIENTOS UN MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y TRES PESOS

No. RESOLUCIÓN: Resolución Dian # 18764090446404 De 2025-03-13 Del C 101 Al C 200

**Esta factura de venta constituye titulo valor según la ley 1231 del 17 de julio de 2008, y causará interés por mora a la tasa máxima legal autorizada. Acepto la presente factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente los productos y/o servicios a los que se refiere.**

FACTURA ELECTRÓNICA GENERADA POR HGI SAS. NIT 811021438-4. SOFTWARE HGI.

| | |
|---|---|
| VALOR | 801,774,073.00 |
| DESCUENTO | 0,00 |
| SUBTOTAL | 801,774,073.00 |
| IVA | 0,00 |
| RETE FUENTE | 0,00 |
| RETE IVA | 0,00 |
| NETO | 801,774,073.00 |

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

**BANCO COMERCIAL**
**"AV VILLAS"**

NIT: 860.035.827-5

**OFICINA FUSAGASUGA - 451**

**CERTIFICA:**

Que el **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA,** Identificado con Nit. No. **890.982.597-7**, posee en la oficina 451 **(Fusagasugá)**, la Cuenta de Ahorro No. **451-16350-5** desde el día 02 de Agosto del 2011.

Estado de la Cuenta ACTIVA - VIGENTE

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Abril de 2026.

Atentamente,

OFICINA 451 FUSAGASUGA
VISADO
Banco AV Villas

Gerente Oficina Fusagasuga

Esta certificación tiene un costo de $14.750.oo, el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764090446404

(415)7707212489984(8020) 001876409044640 4

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

11. Razón social

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

Cód. 1 1

24. Dirección

CL 51 63 87 BRR EL REMANSO

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Antioquia | Copacabana |

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

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

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

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

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

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

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN

2025-03-13 / 01:56:41 PM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MIRANDA BETANCUR MARIA AMANDA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identiflcación 42677536 1004. DV 4

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLAR

997. Fecha formalización 2025-03-13 13:56:41

AUTORIZADO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764090446404

(415)7707212489984(8020) 001876409044640 4

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

11. Razón social

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

**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 | INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA CL 51 63 87 BRR EL REMANSO | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | C | 101 | 200 | 24 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141117086644

(415)7707212489984(8020) 000014111708664 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 9 8 2 5 9 7 | 7 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 51 63 87 BRR EL REMANSO

42. Correo electrónico contabilidad@hogarsantaclara.org

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

## 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 |
| 9 4 9 1 | 1 9 7 7 0 2 2 1 | 8 7 9 0 | 1 9 7 7 0 2 2 1 | | 8 7 3 0 | 8 7 2 0 | | |

### 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 | 6 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-20 / 04:00:34PM

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 MIRANDA BETANCUR MARIA AMANDA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
NIT. 890.982.597-7
**COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR FRANCISCO Y CLARA**

**CERTIFICACIÓN COMPROMISO GENERAL No.9**
**CUMPLIMIENTO DE PAGOS LABORALES Y PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES**

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN 9661 DE 2024 – MODIF 2-2025**
**NORMATIVA LABORAL VIGENTE, ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002, ARTICULO 23 LEY 1150 DE 2007**

Las suscritas, Apoderada de la Representante Legal y Revisora Fiscal, del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** con NIT 890.982.597-7, comunidad religiosa sin ánimo de lucro, de origen italiano, con sede principal de actividades en Colombia, en el municipio de Copacabana (Antioquia), erigida canónicamente en la Arquidiócesis de Medellín mediante el Decreto Arzobispal No. 11 del 21 de febrero de 1977, constituyendo así Persona Jurídica de Derecho Canónico, reconocida como tal por la República de Colombia según la Ley 20 de 1974; manifestamos que:

1. El Instituto vincula al personal requerido por el Convenio de Asociación antes mencionado, mediante contrato laboral a término indefinido, atendiendo la normatividad vigente en esta materia y dando cumplimiento a los cargos y perfiles definidos por la SDIS para la atención de las personas mayores objeto del proyecto de protección social.

2. Para el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de abril de 2026, el Instituto procedió a:

   a) Efectuar el abono en cuenta a los trabajadores, el día 24 de abril de 2026. Se anexa relación del personal y el pago efectuado por concepto de salarios.
   b) Realizar las debidas apropiaciones del período para la atención de las prestaciones sociales y otros conceptos laborales derivados de la ley laboral colombiana.
   c) Causar y reservar los recursos para la atención de los pagos de seguridad social y aportes parafiscales del personal contratado para el Convenio de Asociación.

3. Certificamos que el Instituto ha cumplido con los pagos por conceptos de Salud (EPS), Pensiones, Riesgos profesionales (ARL) y los pagos parafiscales correspondientes al mes de **Abril** de 2026 encontrándose a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Los pagos correspondientes a estos conceptos se efectuaron el 04 de mayo de 2026.

Dada en Fusagasugá a los seis (06) días del mes de mayo de 2026.

Hna Maria Flor Elba Zuluaga Duque.
MARIA FLOR ELBA ZULUAGA DUQUE
Firmado digitalmente por MARIA FLOR ELBA ZULUAGA DUQUE
Fecha: 2026.05.06 20.37.30 – 05'00'

**Hna. MARIA FLOR ELBA ZULUAGA DUQUE**
Apoderada de la Representante Legal
C.C. 42.680.225 Copacabana Antioquia

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO
Firmado digitalmente por NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO
Fecha: 2026.05.06 21:04:50 -05'00'

**NORA CORRALES OROZCO**
Revisora Fiscal
T.P. 125200-T

*** Firmas Electrónicas bajo los lineamientos legales establecidos en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2022. ***

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

DCC9FB9E6F80BD87

**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 **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-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 3 días del mes de Marzo 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.436.030**

**CORRALES OROZCO**

APELLIDOS

**NORA DEL SOCORRO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

**MEDELLIN**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.64** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**15-JUN-1984 BELLO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00139800-F-0043436030-20081219 **0008**416134A 1 2190015815

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**125200-T**



NORA DEL SOCORRO
CORRALES OROZCO
C.C. 43436030
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/06
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135317

FIRMA DEL TITULAR 46425

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.