

RADICACIÓN INTERNO	FECHA DE RECEPCION				
Diligenciar Únicamente a Computador					
1- Clase y Datos del Contrato					
Tipo de contrato: CONVENIO DE ASOCIACIÓN (ART. 8 LEY 1276 DE 2009)					
Nro.	100.17.01.223 DE 2028				
Fecha	30 01 2028				
Proveedor	FUNDACION FABRICANDO SUEROS- FUNFASU				
NIT	X C.C. No. 900273909-6				
Dirección	DG 5 H No.44 A- 88 Correo Electronico: funfasu@gmail.com Teléfonos: 3176413248				
Establecer si es Secop I o II: Secop I <input type="checkbox"/> Secop II <input checked="" type="checkbox"/>					
2- Información Bancaria					
Cuenta Bancaria	24162860838 Banco: CAJA SOCIAL Ahorros <input checked="" type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>				
3- Información Tributaria					
Responsable de IVA	NA Automotenedor de Renta <input checked="" type="checkbox"/> Contribuyente de Renta <input type="checkbox"/> Código actividad ICA del RIT: NA				
Gran Contribuyente	NA Prima el factor material <input type="checkbox"/> Prima el factor intelectual <input type="checkbox"/> Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004: NA				
Retefuente Honorarios	Tabla Art. 363 ETN <input type="checkbox"/> Retención 10% u 11% <input type="checkbox"/> Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN: NA				
4- Esta Obligado a Facturar Electrónicamente					
SI <input type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/>					
5- Información del Compromiso					
Objeto: Copiar tal cual aparece en el contrato: "el objeto"					
AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE PALERMO (H), ORIENTADOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL, PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, SOCIAL Y OCUPACIONAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA LEY 1276 DE 2009					
Plazo: (copiar tal cual para en el objeto) TRES (03) MESES CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2028.					
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	Los recursos aportados POR EL MUNICIPIO serán desembolsados de la siguiente forma: 1) Un pago anticipado equivalente al 50% de su aporte, desembolsable a la suscripción del acuerdo, una vez se hayan cumplido los requisitos para tal efecto y se presente plan de inversión aprobado por el supervisor designado. Las sumas desembolsadas deberán, ser manejadas en una cuenta a nombre de LA ESAL con destino específico para este fin; 2) El equivalente al 90% del valor del aporte, será desembolsado mediante actas parciales según avance de las actividades y presentación de la inversión del pago anticipado; 3) El saldo restante equivalente al 10% de este aporte, al momento de la liquidación del convenio, previa presentación de la certificación avalada por el supervisor designado, la presentación de un informe sobre la ejecución con visto bueno del supervisor del contrato, factura original y acreditación del pago de la seguridad social. En caso de que está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada por la DIAN, como requisito necesario para los correspondientes pagos, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.				
Información Presupuestal Inicial:					
Fecha de inicio	06 02 2028				
CDP	2026000258				
RP	2026000269				
Código Fuente	12311902				
Nombre Fuente	ESTAMPILLAS - PRO ADULTO MAYOR				
Código Rubro	2.3.2.02.02.009				
Nombre Rubro	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
Información Presupuestal Adicional:					
CDP					
RP					
Código Fuente					
Nombre Fuente					
Código Rubro					
Nombre Rubro					
6- Clase de Pago					
Único Pago <input type="checkbox"/>	Pago No. 01 Total de pagos: 02				
Período: De	Fecha 06 02 2026				
A:	Fecha 29 04 2026				
Anticipado <input checked="" type="checkbox"/>	% Anticipado 50 Valor Anticipado \$ 246.599.226				
Entrada a Almacén No.	Fecha Entrada Valor Entrada				
Valor Inicial del contrato:	493.198.451,00				
Valor Adición:	0				
Valor Total del contrato:	493.198.451,00				
Ejecutado:	\$ 444.569.519				
a Cobrar en el Periodo:	\$ 197.970.293,04				
Saldo por ejecutar:	\$ 48.628.931,96				
7- Pago de Seguridad Social					
Periodos Pagados	Valor Pago ARL	Valor Pago Pensión	Valor CCF	Valor Pago Salud	Número de Planillas de Seguridad Social
FEBRERO		\$ 280.200	\$ 35.100	\$ 218.900	63371097
MARZO		\$ 280.800	\$ 35.100	\$ 219.200	69297773
ABRIL		\$ 280.200	\$ 35.100	\$ 218.900	74232073
8- Autorización Radicación del pago					
Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este FRC es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos y documentos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP y SIGEP, informes, evidencias). 2. De la misma forma, se certifica que todos los amparos y garantías establecidas en el contrato fueron debidamente aprobados. 3. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Palermo. Por tal motivo se autoriza la radicación de este FRC para el inicio del proceso de Pago.					
Firma del Contratista	Firma del Interventor(a) aplic(a)	Firma del Supervisor (Únicamente Secretarios, Directores o Líderes de Grupo)			
Sandra Yasmín Sánchez e SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS RL FUNDACION FABRICANDO SUEROS		Maira Alejandra Marías Dussan MAIRA ALEJANDRA MARIAS DUSSAN SECRETARIA DE SALUD LOCAL			
INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD Y TESORERIA					
9- Firmas por parte de Contabilidad y Tesorería		Visto bueno Tesorería		Aprobación de Tesorería	
Visto bueno Revisor de Cuenta					



FUNDACION FABRICANDO SUEÑOS

Nit 900273909

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 169

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764101995516 que habilita desde FE 146 hasta FE 300. Vence 2026-11-24

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	MUNICIPIO DE PALERMO	POR CONCEPTO DE	
NIT	891180021 9	FACTURA DE VENTA	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
Cra 8 N 8 54	Palermo	3176996005	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
08/05/2026	08/06/2026	SANDRA YAZMIN SANCHEZ CASAS	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	615050	CONVENIO DE ASOCIACION 100,17,01,223 DE 2026 Primer acta parcial de ejecución con un porcentaje del 90,14% para el periodo comprendido del 06 de febrero de 2026 al 29 de abril 2026	1	Und.	197.970.293	0%	0	197.970.293

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	197.970.293
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	197.970.293
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	197.970.293



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 08/05/2026 15:02:45

DG 5 H 44 A 29 Teléfono 3176413248

Correo Electrónico funfasu@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	52113812	SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS	DIAG 5 H 44 A 29
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ, D. C.
			BOGOTÁ, D. C.
			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NOMBRE PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
	2026-03	89237773	09/04/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-03	2026-03	1	\$1,750,905
			TOTAL A PAGAR
			\$635,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	Cotización Obligatoria
EPS005	Santitas EPS	218,900

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
231001	Colfondos	800227940-8

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NIT

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre
CCF24	Compensar Caja

TOTALES PARAFISCALES		
Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados
0	2	0
0	2	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor						
EPS005	Santitas EPS	800251447-6	218,900	0	0		2	300	0	219,200	1

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Total a Pagar	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
0	2	0	Salud	1	218,900	219,200
0	2	0	Penión	1	280,200	280,600
0	0	0	Riesgos Laborales	0	0	0
0	0	0	CCF	1	35,100	35,200
0	0	0	ESAP	0	0	0
0	0	0	ICBF	0	0	0
0	0	0	IVEN	0	0	0
0	0	0	SENA	0	0	0
			TOTALES	3	534,200	535,000

Rado

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO BAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52113612	SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS	DJAG 5 H 44 A. 29	2616552	SANORAYASMIN201@HOTM.AIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA SALDO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD JUPC	
		74232073	06/05/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-04	2026-04	1	\$1,750,905	\$534,200		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD						
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad	Valor
EPS006	Santitas EPS	800251440-6	218,900	0		0
TOTALES PENSIÓN						
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia
231001	Califondos	8002279540-6	280,200	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES						
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	No. Afiliados
TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja					

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	218,900	218,900	1	Salud	1	218,900	218,900	1
Pensión	1	280,200	280,200	1	Pensión	1	280,200	280,200	1
Riesgos Laborales	0	0	0	0	Riesgos Laborales	0	0	0	0
CCF	1	35,100	35,100	1	CCF	1	35,100	35,100	1
ESAP	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0	MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0	SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	534,200	534,200	534,200	TOTALES	3	534,200	534,200	534,200

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	218,900	218,900	1	Salud	1	218,900	218,900	1
Pensión	1	280,200	280,200	1	Pensión	1	280,200	280,200	1
Riesgos Laborales	0	0	0	0	Riesgos Laborales	0	0	0	0
CCF	1	35,100	35,100	1	CCF	1	35,100	35,100	1
ESAP	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0	MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0	SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	534,200	534,200	534,200	TOTALES	3	534,200	534,200	534,200

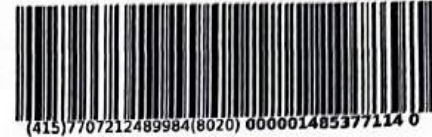
TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	218,900	218,900	1	Salud	1	218,900	218,900	1
Pensión	1	280,200	280,200	1	Pensión	1	280,200	280,200	1
Riesgos Laborales	0	0	0	0	Riesgos Laborales	0	0	0	0
CCF	1	35,100	35,100	1	CCF	1	35,100	35,100	1
ESAP	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0	MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0	SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	534,200	534,200	534,200	TOTALES	3	534,200	534,200	534,200

200

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14853771140



(415)7707212489984(8020) 000001485377114 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 7 3 9 0 9

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

Razón social

FUNDACION FABRICANDO SUEÑOS

36. Nombre comercial

37. Sigla

FUNFASU

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

DG 5 H 44 A 29

42. Correo electrónico

funfasu@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 1 7 6 3 9 8 3 7 0

45. Teléfono 2

3 1 7 6 4 1 3 2 4 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

9 4 9 9

2 0 0 9 0 3 1 0

8 8 1 0

2 0 0 9 0 3 1 0

8 8 9 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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- Impto renta y compl. régimen especial

7- 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

Exportadores

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

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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022-08-24 / 02:54:24AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

FUNDACION FABRICANDO SUEÑOS Identificado con NI 9002739095

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

Cuenta de Ahorros

Número:	24152850638
Fecha de apertura:	11 de Febrero de 2026
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a a quien interese, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 27 de Abril de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS

IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 52,113,612 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogota D.C

Dirección Diagonal 5H N° 44A-29 Teléfonos 3176413248

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rosalba Casas	C.C. N° 41,504,356	Madre
Laura Sofia Gil Sanchez	C.C. N° 1,192,801,458	Hija
Sara Valentina Gil Sanchez	C.C. N° 1034658611	Hija
Juliana Valeria Gil Sanchez	C.C. N° 1034658610	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	4.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 4.000.000

Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	LA SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Ahorros	24089960396	Primavera	\$ 5.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	PYN614	\$ 220.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIBANK	TARJETA DE CREDITO	\$ 4.000.000
FALABELLA	TARJETA DE CREDITO	\$ 2.000.000
FINANCIAUTO	CREDITO	\$ 39.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
FUNDACION FABRICANDO SUEÑOS	PRESIDENTE

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

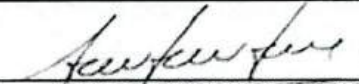
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JAIME ENRIQUE GIL VILLAMRIN	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 T.I. <input type="checkbox"/> 3	10,721,220

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
ASESORA	REALIZANDO ASESORIA A DIFERENTES ORGANIZACIONES SOCIALES

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Bogota D.C., 28 de Enero de 2026 CIUDAD Y FECHA
--	--

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770