Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 1 de 18

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Integración Social

PROCESO GESTION FINANCIERA
PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS
FORMATO RADICACION CUENTAS

Código: FOR-GF-017
Versión: 0
Fecha: Memo I2019034866 del 09/08/2019
Pagina : 1 de 1

Nº 9666-2024 26 DE DICIEMBRE DE 2024

1, NOMBRE SUPERVISOR	**MARIA CRISTINA TOBON CAMACHO**	2, FECHA ELABORACIÓN	22	07	2026
2, SUBDIRECCION	**Para la Vejez**				
3 RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	**JULIO**				

Teniendo en cuenta	5, Nombre o razón social	6, CC o NIT	7, No. Contrato	8, Valor	9, No. CRP	10, Codigo Proyecto
Abonando el pago en la cuenta BANCARIA	FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR	830147561-3	9666-2024	$ 320.250.001	159-2026	O23011741032024001754052

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.

11, FIRMA ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA
CC.No. 1124028484
Número telefónico: 3202144720
Cargo: Contratista
Dependencia: Subdirección para la Vejez

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 2 de 18

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

El supervisor del: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

Nº 9666-2024 **26 DE DICIEMBRE DE 2024** LOCALIDAD: **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: **PROYECTO DE INVERSION 7937 - GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTA D.C.**

CERTIFICA:

Que **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR**	**Identificado con NIT o C.C. 830147561-3**
Representante legal: **ANGELICA MARÍA SOLORZANO BRAVO**	52.466.587

OBJETO CONTRATO:	**"AUNAR RECURSOS TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE LAS PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA EN LOS CENTROS DE COMUNIDAD DE CUIDADO, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7937 - GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTA D.C."**

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre del 01/06/2026 al 30/06/2026

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **18** correspondiente a la suma de: **Trescientos veinte millones doscientos cincuenta mil un pesos m/cte ($320.250.001).**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	**525-000197-89**	BANCO:	**BANCOLOMBIA**
Clase:	**AHORROS**		

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
O2301174103202400175405 2	159-2026	2-100-I009	O232020200993304	$ 320.250.001
TOTAL:				$ 320.250.001

*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 22 días del mes de julio del año 2026.

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 ____junio 2026_____, los aportes efectuados por el contratista para salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.

NEYDY CORREDOR MOJICA
VISADO PAC
Proyecto: 7937
Profesional Administrativo
Celular:3104417648

MARIA CRISTINA TOBON CAMACHO
SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ
Telefono: 3444630 ext 110
Cargo: Supervisora
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:

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

Factura electrónica de venta
No. C 1024

Señores	Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS		
NIT	899.999.061-9	**Teléfono**	(601) 3279797
Dirección	Carrera 7 32 16	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/07/2026, 08:51
Expedición	22/07/2026, 09:51
Vencimiento	22/07/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Convenio 9666-2024	1.00	320,250,001.00	320,250,001.00

Total items: 1

Total Bruto	320,250,001.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	320,250,001.00

Valor en Letras: Trescientos veinte millones doscientos cincuenta mil un pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-07-22 por $ 320,250,001.00

Observaciones: correspondiente a la ejecución del mes de junio del año 2026,comunidad de cuidado las Brisas

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764109970107 aprobado en 20260520 prefijo C desde el número 1001 al 3500 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 2a7ca232a68e2cd5c2b7cffe2717a00f7cc48f4e5cf7abf703538b0456f070db27d2c329f39da1a4592ae84d7d0b0a07

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Página 3 de 18

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

Certificación Bancaria

Bancolombia

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Página 4 de 18

SOACHA, 17 de Julio de 2026

Señor(a)

A QUIEN INTERESE

Cordial saludo,

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

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

Atentamente,
Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764109970107

(415)7707212489984(8020) 001876410997010 7

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

ón social
DACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR

cción seccional
s de Bogotá — Cód. 3 2

cción
CL 9 19 23

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	Soacha

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el 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
2026-05-20 / 10:42:53 AM
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 SOLORZANO BRAVO ANGELICA MARIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 52466587 1004. DV 0
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMI

997. Fecha formalización 2026-05-20/10:42:53

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Página 5 de 18

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764109970107

(415)7707212489984(8020) 001876410997010 7

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Página 6 de 18

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

tón social

DACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR

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 CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR CL 9 19 23	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	C	1,001	3,500	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 141214565689

(415)7707212489984(8020) 000014121456568 9

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Página 7 de 18

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 5 6 1	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

27. 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 CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CL 9 19 23

42. Correo electrónico fundacioncafami2022@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 4 0 7 0 8	5 6 2 9	2 0 0 9 1 2 2 8		8 7 9 0	8 2 3 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	4	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
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 2026-05-07 / 05:20:26PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre SOLORZANO BRAVO ANGELICA MARIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214565689

(415)7707212489984(8020) **000014121456568 9**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Página 8 de 18

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 5 6 1	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Instituto de Bienestar Familiar 3 3

Estado y Beneficio

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141214565689

(415)7707212489984(8020) **000014121456568 9**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Página 9 de 18

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 5 6 1	3	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
EPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 9 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
édula de Ciudadaní 1 3	5 2 4 6 6 5 8 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOLORZANO	BRAVO	ANGELICA	MARIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

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: 141214565689

(415)7707212489984(8020) **000014121456568 9**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Página 10 de 18

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 5 6 1	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OLORZANO	BRAVO	ANGELICA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 9 1 9	

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RUIZ	BERMUDEZ	EVANGELINA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 9 1 9	

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BERMUDEZ	GUERRERO	BERNARDO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 9 1 9	

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214565689

(415)7707212489984(8020) **000014121456568 9**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 11 de 18

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 5 6 1		Impuestos de Bogotá	3 2	

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 9 4 9 0 0 7 6 5	0	2 1 8 6 5 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BARONA	OCAMPO	LUZ	ADRIANA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 1 2 2 6

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 12 de 18

LA FUNDACIÓN CAFAMI
PARA EFECTOS DEL CONVENIO 9666-2024
CERTIFICACIÓN DE PAGO PARAFISCALES DEL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y 30 DE JUNIO DE 2026

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

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

La presente certificación se expide a los treinta (30) días del mes de junio de 2026.

Atentamente,

ANGELICA MARIA SOLORZANO BRAVO
REPRESENTANTE LEGAL

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 13 de 18



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.900.765

BARONA OCAMPO
APELLIDOS

LUZ ADRIANA
NOMBRES

Luz Adriana Barona
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1988
SEVILLA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO

07-NOV-2006 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2600100-58157203-F-1094900765-20070213 00109 07044I 01 223556885

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 14 de 18





Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 15 de 18

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B188 3AB2 9053 DF46

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ ADRIANA BARONA OCAMPO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1094900765 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 218656-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 16 de 18

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

18.1 MC14 CONVENIO 9666-2024 JUNIO 2026

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010

Estado: Finalizado

Creación: 2026-07-22 15:23:22

Finalización: 2026-07-22 20:42:47

Escanee el código para verificación

Revisión: Contratista

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

Revisión: Contratista

NEYDY TERESA CORREDOR MOJICA
1032425202
ncorredor@sdis.gov.co
APOYO A LA GESTIÓN
INTEGRACIÓN SOCIAL

Revisión: Contratista

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

Elaboración: Contratista - Profesional de apoyo a la supervisión

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 17 de 18

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

18.1 MC14 CONVENIO 9666-2024 JUNIO 2026

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010

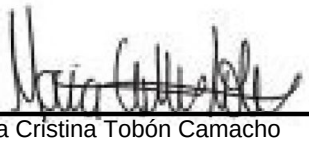
Creación: 2026-07-22 15:23:22

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-07-22 20:42:47

Escanee el código para verificación

Firma: Subdirectora Para La Vejez



Maria Cristina Tobón Camacho
1136882812
mtobonc@sdis.gov.co
Subdirectora para la Vejez
Secretaria Distrital Integración Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010
2026-07-22T20:42:50-05:00 - Pagina 18 de 18

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

18.1 MC14 CONVENIO 9666-2024 JUNIO 2026

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260722-152322-6e0d95-97866010

Creación: 2026-07-22 15:23:22

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-07-22 20:42:47

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA aluquem@sdis.gov.co Profesional Contratista - Equipo Apoyo a la Superv Secretaria Distrital de Integración Social - Subdi	Aprobado	Env.: 2026-07-22 15:23:29 Lec.: 2026-07-22 15:29:48 Res.: 2026-07-22 15:29:51 IP Res.: 200.118.63.20 Canal: Email
Revisión	MARIA FERNANDA CORTES VARGAS mcortesv@sdis.gov.co PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Aprobado	Env.: 2026-07-22 15:29:51 Lec.: 2026-07-22 17:56:43 Res.: 2026-07-22 17:56:47 IP Res.: 186.102.168.214 Canal: Email
Revisión	NEYDY TERESA CORREDOR MOJICA ncorredor@sdis.gov.co APOYO A LA GESTIÓN INTEGRACIÓN SOCIAL	Aprobado	Env.: 2026-07-22 17:56:47 Lec.: 2026-07-22 18:27:16 Res.: 2026-07-22 18:27:41 IP Res.: 45.238.182.70 Canal: Email
Revisión	Diana Barrera Medina dibarreram@sdis.gov.co Contratista-Asesora Contractual Subd. Vejez- SDIS	Aprobado	Env.: 2026-07-22 18:27:41 Lec.: 2026-07-22 20:09:26 Res.: 2026-07-22 20:09:49 IP Res.: 186.85.12.47 Canal: Email
Firma	Maria Cristina Tobón Camacho mtobonc@sdis.gov.co Subdirectora para la Vejez Secretaria Distrital Integración Social	Aprobado	Env.: 2026-07-22 20:09:50 Lec.: 2026-07-22 20:42:43 Res.: 2026-07-22 20:42:46 IP Res.: 191.156.190.51 Canal: Email