Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - 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 | **DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT** | 2, FECHA ELABORACIÓN | 20 | 5 | 2023 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | **Para la Vejez** | | | | |
| 4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | **MAYO** | | | | |

## DETALLE DE LAS CUENTAS

| Teniendo en | 5, Nombre o razón social | 6, CC o NIT | 7, No. Contrato | 8, Valor | 9, No. CRP | 10, Codigo Proyecto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARRLLO HUMANO FIPADH | 900.450.947-4 | 7453-2021 | $ 210.412.352 | 88-2023 | 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. | 1128460618 | |
| Número telefónico: | 3015670492 | |
| Cargo: | Contratista | |
| Dependencia: | Subdirección para la Vejez | |

1 Nombre del Supervisor que remite las cuentas
2 Escribir día, mes y año de elaboración del Formato de Radicación Cuentas - PAC
3 Subdirección a la que pertenece la relación de contratistas o proveedores
4 Mes del pago que estan radicando para el respectivo pago
5 Nombre del Contratista, Proveedor o Beneficiario del pago
6 Número de identificación del contratista, Proveedor o Beneficiario del Pago (Nit, Cédula, etc)
7 Número del contrato, convenio, resolución o demás actos administrativos a cancelar
8 Valor en números del pago a realizar
9 Número del Certificado de Registro Presupuestal (Esta información se encuentra en el Certificado de Registro Presupuestal)
10 Código del rubro y/o proyecto que financia el servicio (Esta información se encuentra en el Certificado de Registro Presupuestal en el campo Código Presupuestal) para Funcionamiento Vigencia 3.1.xx, Reserva 3.1.6.xx y para Inversión Vigencia 3.3.1.xx, Reserva 3.3.7.xx.
11 Firma de quien remite el Formato Radicación de Cuentas - PAC, número de cédula del supervisor, número telefónico, cargo y dependencia (para facilitar su ubicación en caso de requerirse)
12 Firma de recibido por parte del Grupo de Cuentas y colocación del reloj de correspondencia electrónico

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Pagina 2 de 13

| 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 7453 **28 DE MAYO DE 2021** LOCALIDAD: **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

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

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARRLLO HUMANO - FIPADH | **Identificado con NIT o C.C. 900.450.947-4** |
| Representante legal: **Francia Doris Ordoñez Velasco** | 34556763 |

| | |
|---|---|
| OBJETO CONTRATO: | **"BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL A PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS, QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, MEDIANTE ACCIONES DE OCUPACIÓN HUMANA, CUIDADO INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES, PARTICIPACIÓN, 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 del 01/04/2023 al 30/04/2023

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **22** correspondiente a la suma de: **DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($210.412.352)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | **980002992** | BANCO: | **CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA** |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| O23011601060000007770 | 88-2023 | 1-100-F001 | O232020200993304 | $ 210.412.352 |
| **TOTAL:** | | | | $ 210.412.352 |

*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 20 días del mes de MAYO del año 2023.

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 ____ABRIL 2023_____, 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.

**MARGALIDA GARCÍA**
VISADO PAC
Proyecto: 7770
Profesional Administrativo
Celular:3132876811

**DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT**
SUBDIRECTORA 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 INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH

NIT 900450947 - 4
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764042635691 del 10/01/2023 al 10/01/2024
Habilita numeración de:
FDH-201 al FDH-1000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

CARRERA 70C 54 09

BOGOTÁ,BOGOTÁ, Colombia

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-161020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Pagina 3 de 13

.

**Factura Electronica de Venta No.** FDH241

**Fecha de emisión:** 20/05/2023 02:19:42 PM
**Fecha de validación DIAN:** 20/05/2023 02:23:36 PM
**Fecha de vencimiento:** 20/05/2023
**Plazo (Días):** 0
**Codigo de Moneda** COP
**Tasa de Cambio**
**Orden de Compra**
**Remisión**
**Pedido**
**Asesor** JUAN CARLOS GONZALEZ MORA
**Aviso de Recibo**

**ente:** SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
NIT 899999061 - 9
**rección:** CRA 7 32 16
**Código Cliente**
**Teléfono:** 3808330
**Dirección Despacho:**
**Contacto:**
**Ciudad:** Bogotá, D.C
**Departamento:** Bogotá
**País:** Colombia

| Item | Referencia | Descripción | Cant. | Unidad de Medida | Precio Unitario | Cargos y Descuentos | Impuestos | Rte Fte | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN EL AMBITO INSTITUCIONAL A PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS O MAS, QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION VULNERABILIDAD SOCIAL, CORRESPONDIENTE AL CONVENIO DE ASOCIACION 7453 DE 2021 PARA EL PERIODO DE TIEMPO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2023 | 1,00 | unidad | COP 210,412,352.00 | COP 0.00 | | | COP 210,412,352.00 |

**Total de items:** 1
**Observaciones**
SON: DOSCIENTOS DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL TRESIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

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

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | COP 210,412,352.00 |

| | |
|---|---|
| **Impuestos:** | COP 0.00 |
| **Retenciones:** | COP 0.00 |
| **Cargos de la factura:** | COP 0.00 |
| **Descuentos de la factura:** | COP 0.00 |
| **Anticipos:** | COP 0.00 |
| **Total** | COP 210,412,352.00 |
| **Neto a pagar** | COP 210,412,352.00 |

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 890ac0780b795c99fd746bf0bf90c053659a486bbf5f7694b3d230378eaae0ede8c9a3d327e32ff95ad5bc714a6b972e

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14868532359

(415)7707212489984(8020) 000001486853235 9

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Pagina 4 de 13

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 5 0 9 4 7 | 4 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| 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 INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 80 A 17 85 TO 1 AP 202

42. Correo electrónico mora7.j9@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 4 2 7 3 9 7 5 | 3 1 0 3 2 8 9 8 0 3 |

## 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 |
| 8 6 9 2 | 2 0 1 1 0 7 1 2 | 9 4 9 9 | 2 0 1 1 0 7 1 2 | | | | | |

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

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
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Obligados 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 2022 - 09 - 30 / 11 : 26: 14

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 ORDOÑEZ VELASCO FRANCIA DORIS
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14868532359

(415)7707212489984(8020) **000001486853235 9**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Página 5 de 13

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 5 0 9 4 7 | 4 | 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 | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | 0 1 |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 1 0 5 1 7 | 2 0 1 2 1 2 0 5 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 1 0 7 1 2 | 2 0 1 2 1 2 0 6 |
| 77. No. Matrícula mercantil | S 0 0 3 9 8 0 6 | S 0 0 3 9 8 0 6 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 1 0 5 1 7 | |
| 81. Hasta | | |

## 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: Alcaldía 1 1

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | | - |
| 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14868532359

(415)7707212489984(8020) **000001486853235 9**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Página 6 de 13

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 5 0 9 4 7 | 4 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

**Representación**

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 2 1 2 1 8 | Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 4 5 5 6 7 6 3 | | | ORDOÑEZ | VELASCO | FRANCIA | DORIS | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# 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: 14868532359

(415)7707212489984(8020) **000001486853235 9**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Página 7 de 13

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 5 0 9 4 7 | 4 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RDOÑEZ | VELASCO | FRANCIA | DORIS |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 2 1 2 0 5 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 0 2 9 4 7 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERNANDEZ | BONILLA | AIDA | MARGARITA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 2 1 2 0 5 | |

**3**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | MORA | DIANA | MARCELA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 2 1 2 0 5 | |

**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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14868532359

(415)7707212489984(8020) **000001486853235 9**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Pagina 8 de 13

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 4 5 0 9 4 7 | 4 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal prin**

| . Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| dula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 2 6 5 7 5 1 6 2 | | 2 1 4 1 8 6 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROMERO | RAMIREZ | MARY | YANITZA |

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

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

**Revisor fiscal suplente**

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

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

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

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 1 8 7 9 6 6 | | 1 2 8 3 6 5 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | MORA | JUAN | CARLOS |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 9 1 0 2 2 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764042635691

(415)7707212489984(8020) 001876404263569 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Página 9 de 13

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

ón social
DACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH

cción seccional
s de Bogotá — Cód. 3 2

Dirección
CR 80 A 17 85 TO 1 AP 202

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Bogotá D.C. | Bogotá, D.C. |

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

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-01-10 / 03:23:42 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

1001. Apellidos y nombres ORDOÑEZ VELASCO FRANCIA DORIS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 34556763 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIP

997. Fecha formalización 2023-01-10 15:23:42

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764042635691

(415)7707212489984(8020) 001876404263569 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Página 10 de 13

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

tón social

DACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH

**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 INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH CR 80 A 17 85 TO 1 AP 202 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FDH | 201 | 1,000 | 12 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Pagina 11 de 13

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPA con NIT. 900450947-4, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 980002992 la cual se encuentra activa.

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

Atentamente,

**CINDY LORENA GOMEZ GIRALDO**
SUBDIRECTOR DE AGENCIA

Bogota Dc, 13 de febrero de 2023

NumRet Version:Cert38 | CCInd20220218 pt

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Pagina 12 de 13

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC14 CONVENIO 7453-2021 PAGO 22 V.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256 Creación: 2023-05-20 18:10:20

Estado: Finalizado Finalización: 2023-05-23 08:45:26

Escanee el código para verificación

**Firma: FIRMO**

Diana Carolina Mora B.
52955091
dmoram@sdis.gov.co
Subdirectora para la Vejez
Secretaría Distrital de Integración Social

**Revisión: REVISO**

Margalida García Rodríguez
39620069
mgarciar@sdis.gov.co
Profesional Administrativo
Secretaria de Integración Social

**Elaboración: ELABORO**

Andres Barreto
79848922
abarretob@sdis.gov.co

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256
2023-05-23T08:45:27-05:00 - Pagina 13 de 13

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC14 CONVENIO 7453-2021 PAGO 22 V.

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230520-181020-c24e40-14489256 Creación: 2023-05-20 18:10:20

Estado: Finalizado Finalización: 2023-05-23 08:45:26

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | Andres Barreto<br>abarretob@sdis.gov.co | Aprobado | Env.: 2023-05-20 18:10:21<br>Lec.: 2023-05-20 21:45:22<br>Res.: 2023-05-20 21:45:27<br>IP Res.: 186.31.151.96 |
| Revisión | Margalida García Rodríguez<br>mgarciar@sdis.gov.co<br>Profesional Administrativo<br>Secretaria de Integración Social | Aprobado | Env.: 2023-05-20 21:45:27<br>Lec.: 2023-05-21 11:28:53<br>Res.: 2023-05-21 11:39:05<br>IP Res.: 186.86.32.39 |
| Firma | Diana Carolina Mora B.<br>dmoram@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la Vejez<br>Secretaría Distrital de Integración Soci | Aprobado | Env.: 2023-05-21 11:39:05<br>Lec.: 2023-05-23 08:45:16<br>Res.: 2023-05-23 08:45:26<br>IP Res.: 186.31.219.63 |