| 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 |
|---|---|---|

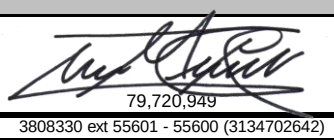
## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1, NOMBRE SUPERVISOR | DIEGO RAUL ROMERO SERRANO | 2, FECHA ELABORACIÓN | 19 | 3 | 2021 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO | | | | |
| 4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | MARZO | | | | |

## DETALLE DE LAS CUENTAS

| No. | 5, Nombre o razón social | 6, CC o NIT | 7, No. Contrato | 8, Valor | 9, No. CRP | 10, Codigo Proyecto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASOCIACION HOGARES SI A LA VIDA | 900,175,374-5 | 4622-2020 | 71.403.062 | 23586-2020 | 3-3-1-15-01-03 1099-106 |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| TOTAL | | | | 71.403.062 | | |

11, FIRMA



CC.No. 79,720,949

Número telefónico: 3808330 ext 55601 - 55600 (3134702642)

Cargo: Profesional Universitario 219 15

Dependencia: BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO GESTION FINANCIERA<br><br>FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO<br>CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS - APOYO A LA GESTIÓN | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del:

Nº **4622** DEL **18 DE MAYO DE 2020** LOCALIDAD: BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO

PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que «Contratista ASOCIACIÓN HOGARES SI A LA VIDA | Identificado con NIT o C.C. 900.175.374-5 |
| Representante legal: VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ | Identificado con C.C. 53,103,358 |

| | |
|---|---|
| OBJETO CONTRATO: | PROMOVER LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTÓNOMAS, EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES CENTRO NOCHE. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **DIA 01 MES 02 AÑO 2021 y el, DIA 28 MES 02 AÑO 2021**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **9** correspondiente a la suma de:
**SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SESENTA Y DOS PESOS MCTE $71.403.062**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | **392265880** | BANCO: | **BBVA** |
| Clase: | **AHORROS** | | |

Endoso [ ] Cesión de derechos económicos [ ] De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | | BANCO: | |
| Clase: | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| **3-3-1-15- 01-03 1099-106** | **23586-2020** | **1-100-F001** | **1020102782** | **$ 71,403,062** |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL: | | | | **$ 71,403,062** |

*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 19 días del mes de Marzo del año 2021.

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 _____, 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"

VISADO PAC

Proyecto:

Nombre:

Teléfono: Ext:

**DIEGO RAUL ROMERO SERRANO**

Teléfono 3808330 ext 55601 - 55600 (3134702642)

Cargo: Supervisor

Dependencia: Barrios Unidos - Teusaquillo

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:

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 FEBRERO 2021 CENTRO NOCHE

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

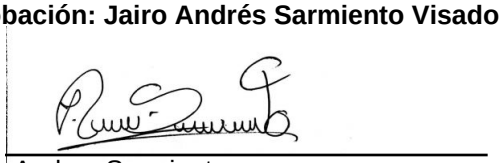
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20210319-113336-af2b11-65709593 Creación: 2021-03-19 11:33:36

Estado: Finalizado Finalización: 2021-03-19 13:06:23

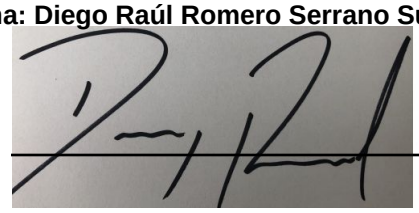
Escanee el código para verificación

**Aprobación: Jairo Andrés Sarmiento Visado PAC**



Andres Sarmiento
1032403832
JSarmientoC@sdis.gov.co
Contratista
Subdireccion para la Vejez

**Firma: Diego Raúl Romero Serrano Subdirector Barrios Unidos Teusaquillo**



drromeros@sdis.gov.co

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC-14 FEBRERO 2021 CENTRO NOCHE

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20210319-113336-af2b11-65709593 Creación: 2021-03-19 11:33:36

Estado: Finalizado Finalización: 2021-03-19 13:06:23

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Firma | DIEGO RAUL ROMERO SERRANO<br>drromeros@sdis.gov.co | Aprobado | Env.: 2021-03-19 11:33:36<br>Lec.: 2021-03-19 11:37:13<br>Res.: 2021-03-19 12:49:04<br>IP Res.: 190.27.214.3 |
| Aprobación | Andres Sarmiento<br>JSarmientoC@sdis.gov.co<br>Contratista<br>Subdireccion para la Vejez | Aprobado | Env.: 2021-03-19 12:49:04<br>Lec.: 2021-03-19 13:04:37<br>Res.: 2021-03-19 13:06:23<br>IP Res.: 186.80.236.141 |

## Factura Electrónica De Venta No

# No. 2070

**Autorizacion Numeraciòn de Facturaciòn electronica No 18764007916333 del 23 de noviembre de 2020 * Desde el 2001 al 2999 vigencia de 12 meses**

ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

**Nit** 900175374 - 5

**Regimen Entidad sin Animo de Lucro - Actividad Economica 9199**

**No somos Grandes Contribuyentes**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | | |
| **NIT** | 899999061 9 | | |
| **DIRECCIÓN** | | **CIUDAD** | **TELÉFONO** |
| Carrera 31d # 4-05 | | Bogota D.C. | 3648460 |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| PROMOVER LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTONOMAS, EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVES DE LA PRESTACION DE SERVICIOS |

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** | **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| 16/03/2021 | 16/03/2021 | OSCAR MAURICIO BARBOSA PIÑEROS | Contado |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | SERVICIOS PROFESIONALES Y HONORARIOS 19%<br>DECIMO COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 4622 DE 2020 FEBRERO DE 2021 NOCHE | 1 | Und. | 71.403.062 | 0% | 0 | 71.403.062 |

Total líneas o ítems: 1

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **71.403.062** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **71.403.062** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **71.403.062** |

**Valor en Letras**

SETENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 16/03/2021 12:16:29

Medios de Pago: Efectivo

**CL 116 a No 71a 39 Teléfono 7036962**

**Correo Electrónico ASOCIACIONDEHOGARESSIALAVIDA@GMAIL.COM**

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 021f5e50ac5a70299831ed7fc288073aa58223043a5e85f1a557eaa2bee31cefbb10ebdc51762e729a0591135417f546 --Fecha y Hora de Expedición : 16/03/2021 12:19:34 p. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14704232560

(415)7707212489984(8020) **000001470423256 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 1 7 5 3 7 4 | 5 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| 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
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

| 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 65 B 75 10

42. Correo electrónico asociaciondehogaressialavida@gmail.com

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

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

## 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 | 4 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

| 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 2020 - 09 - 24 / 14 : 37: 09

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 MELO DIAZ VIVIANA CAROLINA
985. Cargo Representante legal Certificado

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 18764007916333

(415)7707212489984(8020) 00187640079163 3 3

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

11. Razón social
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 65 B 75 10

| 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

DIAN
2020-11-23 / 02:32:51 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MELO DIAZ VIVIANA CAROLINA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 53103358 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

997. Fecha formalización 2020-11-23 14:32:51

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764007916333

(415)7707212489984(8020) **00187640079163 3 3**

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

11. Razón social

ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA CR 65 B 75 10 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | | 2,001 | 2,999 | 12 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

HOGARES SI A LA VIDA
NIT 900.175.374-5

***CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003***

**PERSONA JURÍDICA**

Bogotá D. C., marzo 05 de 2021

Yo VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ, Identificada con la Cedula de Ciudadanía N°53.103.358 de Bogotá actuando en mi condición de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE HOGARES SI A LA VIDA con NIT 900.175.374-5 y el revisor fiscal HERNANDO PINZON ROJAS con cedula de ciudadanía No 19.419.033 de Bogotá, con TP 20330 – T, manifestamos bajo la gravedad del juramento el pago de los aportes realizados por la asociación durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

En mi calidad de Representante legal, he verificado que todo el personal que labora en desarrollo del **Proyecto de inversión: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ", Convenio 4622, servicio social centro noche, Teusaquillo San Luis,** cumplió a cabalidad con el respectivo pago de aportes a salud, pensión y ARL.

Viviana Carolina Melo

**VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ**
C.C. No. 53.103.358 de Bogotá
**Representante Legal**

**HERNANDO PINZÓN ROJAS**
**Revisor Fiscal**
**TP 20330 - T**

CALLE 116 A NO. 71 A - 39 TELEFONO 7036960 - 3125355775
CORREO ELECTRÓNICO: ASOCIACIONDEHOGARESSIALAVIDA@GMAIL.COM

BBVA

**BBVA COLOMBIA**
**NIT 860.003.020-1**

**CERTIFICA**

Que **ASOCIACION DE HOGARE SI A LA VIDA** identificado(a) con **número 900.175.374** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130392000200265880** aperturada el **25 de abril de 2019**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **392265880**
10 dígitos: **0392265880**
16 dígitos: **0392000200265880**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **03** de **enero** de **2020** a las **11:45**, con destino a **Quien Interese.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.103.358**

**MELO DIAZ**
APELLIDOS

**VIVIANA CAROLINA**
NOMBRES

Viviana Carolina Melo Diaz
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1986**
**SOCORRO**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68** ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

**07-ENE-2004 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REAGIFO LOPEZ

P-1500108-45124712-F-0053103358-20040329 **00085** 040890 02 153953811

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.419.033**

**PINZON ROJAS**

APELLIDOS

**HERNANDO**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-1960**

**BARRANCABERMEJA**
**(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.90** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**30-MAR-1979 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00534486-M-0019419033-20140109 **00364**83972A 1 1632694183



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

20390-T

HERNANDO
PINZON ROJAS
C.C. 19.419.833
RESOLUCION INSCRIPCION 945-T FECHA 7-IV-88
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Presidente



FIRMA DEL TITULAR

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.