

**0137**

# DEVOLUCIÓN DEL IVA PARA ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

Teniendo en cuenta las directrices enviadas por el Gobierno Nacional, el DNP y el Ministerio del Trabajo, con respecto a la **“Devolución del IVA”, a 4.249 adultos mayores del municipio de Pasto**, los cuales fueron seleccionados por encontrarse inscritos en la lista de espera del Programa Colombia Mayor (Subsidio económico), la Secretaría de Bienestar Social hace un llamado a **3.015 beneficiarios que aún no cobrado** los recursos presupuestados.

Se informa que los pagos se ampliaron hasta el **15 de mayo 2.020**, a través de los puntos de pago EFECTY que se relacionan a continuación, la devolución será de $75.000 mil pesos, cada dos meses.

Para consultar si se encuentra beneficiado puede ingresar a través del siguiente **Link:** <http://devolucioniva.dnp.gov.co/#popup33>, ó para mayor información comunicarse al **call center de la Secretaria de Bienestar Social** 3174467443 - 3188212889 – 3207253594 – 3162545161 - 3107176312 – 3205450855 – 3184767555 -

3154973896 – 3185160469.

# PUNTOS DE PAGO EFECTY

Los pagos del beneficio de **devolución de IVA para los priorizados de Colombia Mayor**, solo se realizan mediante cobro en efectivo en los puntos de pago habilitado por Efecty.

En tal sentido, no habrá giro a ninguna cuenta bancaria, ni se genera ningún código o pin que llegue al celular del beneficiario, única y exclusivamente con la cédula de ciudadanía original.

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTO DE PAGO EFECTY AUTORIZADOS** | **DIRECCIÓN** |
| PASTO LAS AMÉRICAS | CRA 19 # 14 – 21 |
| PASTO AV. PANAMERICANA | CL 2 # 33 - 03 |
| PASTO CENTRO | CL 20 # 25 - 10 |
| PASTO TERMINAL | KR 6 # 16 B - 50 LC 120 |
| PASTO CENTRO PLAZA NARIÑO | CALLE 18 # 24-07 |
| PASTO AV. DE LOS ESTUDIANTES | CALLE 20 # 35 - 15 LOCAL 2 |
| PASTO CATAMBUCO II | CRA 5 # 4 - 46 CG CATAMBUCO |
| PASTO UNIVERSIDAD MARIANA | CL 18 # 34 - 45 B MARIDIAZ |
| PASTO PLAZA CARNAVAL | CRA 20 No 18 34 |
| PASTO CORREGIMIENTO EL ENCANO | BR LA LIBERTAD CS 85 AVENIDA ENCANO AVENIDA ENCANO |
| PASTO CENTRO COMERCIAL BOMBONÁ | CL 14 # 29 - 11 LC 1 |
| PASTO SAN ANDRESITO SUCURSAL | CL 15 # 22 A - 91 |

# AUTORIZACIÓN A UN TERCERO PARA EL COBRO DEL IVA (ver anexo página 3)

En el dado caso que no sea posible el retiro del beneficio por parte del titular, lo puede realizar a través de un tercero cumpliendo los siguientes requisitos:

* Cédula original del beneficiario.
* Cédula original del tercero.
* Carta de autorización del beneficiario al tercero.

Las autorizaciones es un formato simple mediante el cual el beneficiario autoriza a un tercero para que cobre en su nombre el beneficio; debe venir debidamente firmado por el beneficiario. Es recomendable que se coloque al lado de la firma la huella dactilar.

# ¿PARA QUIENES NO COBREN SE CANCELARÁ RETROACTIVO?

En párrafo anterior se ha informado que el pago del primer beneficio se prorroga hasta el 15 de mayo, aún no se conoce instrucciones del Gobierno Nacional al respecto.

# ¿PARA CUANDO SERÁ EL PRÓXIMO PAGO?

El segundo beneficio está programado para ser cancelado en el mes de junio de 2020; sin embargo, por disposiciones del Gobierno Nacional, la fecha puede ser modificada.

# ¿PARA QUIENES NO SE ENCUENTREN EN PASTO, COMO PUEDEN COBRAR EL SUBSIDIO

**DEL IVA? (ver anexo página 4)**

Se ha dado viabilidad por parte del Departamento Nacional de Planeación para que los beneficiarios de la devolución del IVA, que por razones de la cuarentena se encuentren temporalmente ubicados en un municipio diferente a su lugar de residencia, soliciten expresamente el cambio de punto de pago.

En este sentido, al final del documento se dispone del formato que debe ser diligenciado en su totalidad por el beneficiario, firmado y enviado por este medio al correo electrónico [xrincon@fiduagraria.gov.co](mailto:xrincon@fiduagraria.gov.co) para que se proceda al cambio de punto de pago y de esta manera pueda realizar el cobro en la ciudad donde se encuentra en este momento.

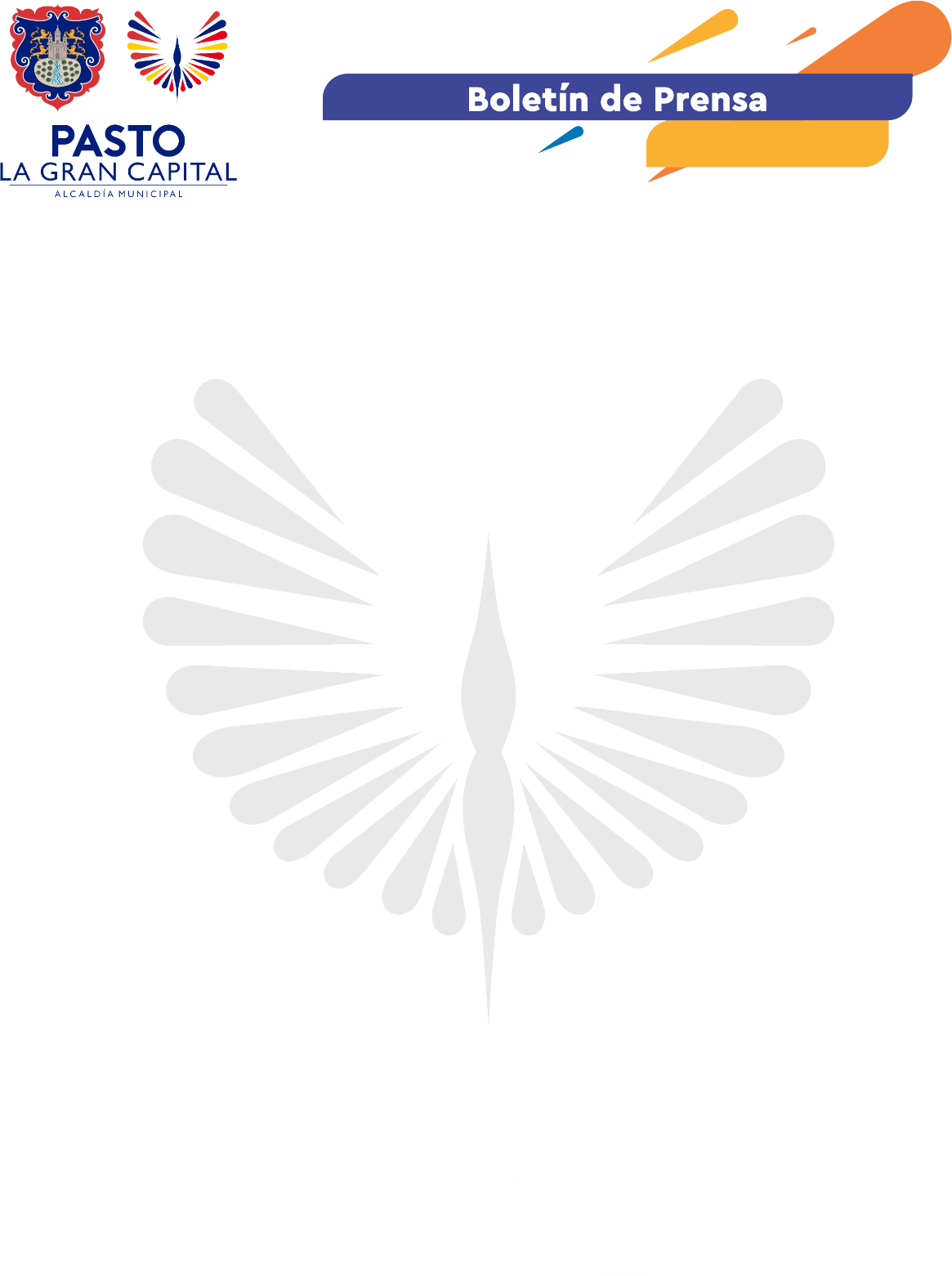
# Para mayor orientación de los beneficiarios, por favor suministrar los siguientes datos de consulta:

* 1. Departamento Nacional de Planeación - Conmutador (571) 3815000 Ext.: 13146 - correo electrónico [jlinares@dnp.gov.co](mailto:jlinares@dnp.gov.co)
  2. MARIA CRISTINA TELLEZ FLOREZ Jefe Administración de Negocios Fiduagraria

- correo electrónico [matellez@fiduagraria.gov.co](mailto:matellez@fiduagraria.gov.co) - teléfono Bogotá (571) 5802080 Ext 7001

* 1. Líneas Fijas Call Center Nacional (571) 6502036 - (571) 6502037
  2. Correo electrónico Nacional: [contactcenter@fiduagraria.gov.co](mailto:contactcenter@fiduagraria.gov.co) [atencionalciudadano2@equiedad.co](mailto:atencionalciudadano2@equiedad.co)



Ciudad , Mes día año

Señores EFECTY

Entidad Pagadora Ciudad

REF: Autorización a Terceros

Yo, identificado (a)

con C.C. expedida en , por medio del presente escrito manifiesto a ustedes que AUTORIZO a

, identificado(a) con C.C. expedida en ; para que en mi nombre y representación, reclame ------------------------------------------------------------------

Agradeciendo la atención que merezca la presente.

# Autorizó:

Firma Adulto Mayor

Huella Índice Derecho

Nombre:

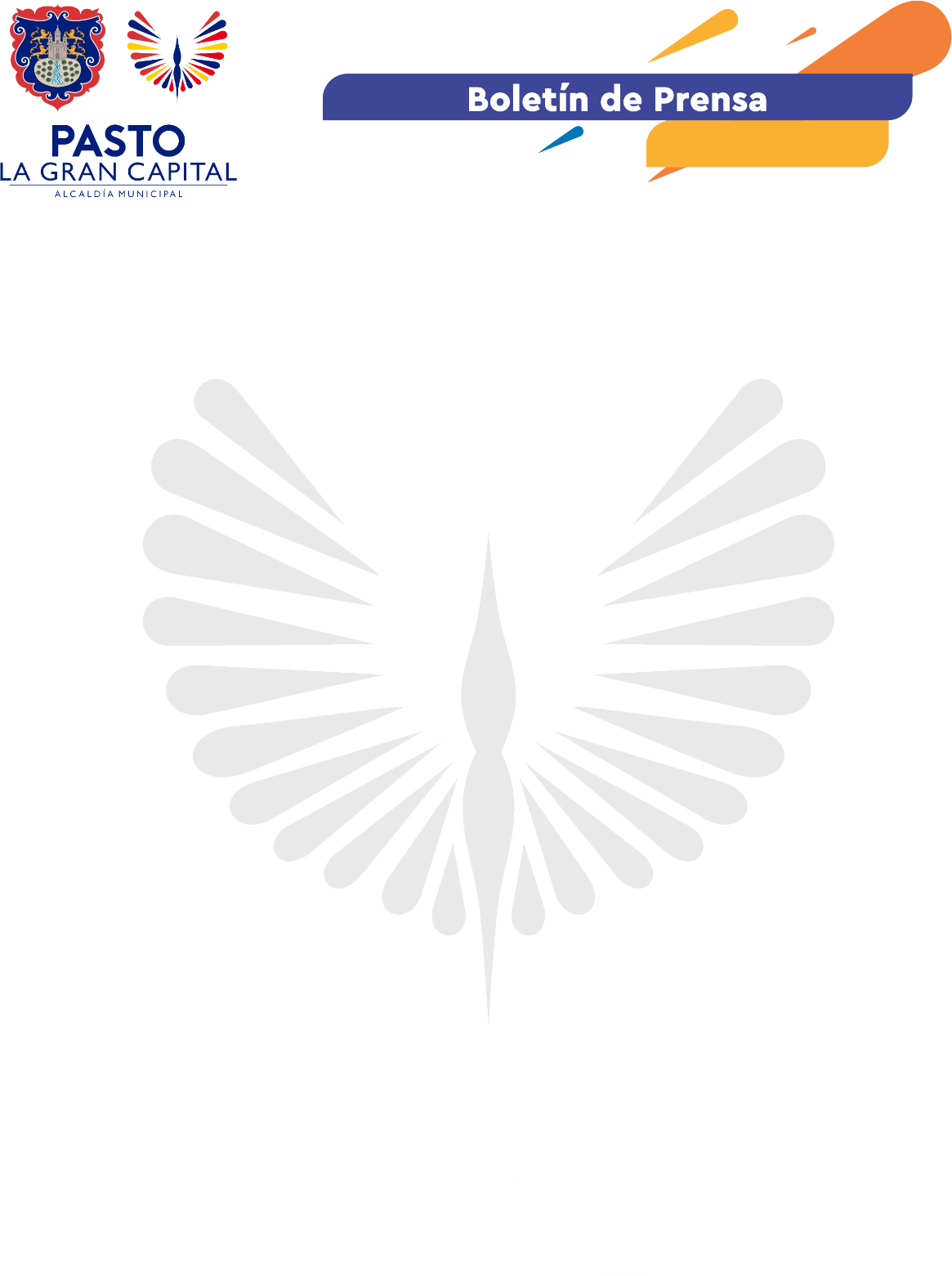
C.C:

Firma Autorizado

Firma

Huella Índice Derecho

Nombre: C.C:

Ciudad y Fecha

Señores

# Unidad de Gestión COMPENSACION DEL IVA Fiduagraria S.A.

Bogotá.

**REFERENCIA**: Solicitud temporal de pago del beneficio del Programa Compensación del IVA en municipio diferente al de residencia por efectos de la Cuarentena Nacional decretada por el Gobierno Nacional.

Atento saludo.

Yo, (Nombres u Apellidos Completos), identificado con la cédula de ciudadanía No.- beneficiario del Programa Compensación del IVA, comedidamente me permito solicitar se me autorice el cobro del beneficio en forma temporal en un sitio diferente al del municipio donde resido, debido a que por efectos de la Cuarentena decretada por el Gobierno Nacional esta empezó a regir cuando me encontraba en la ciudad de , donde resido por esta circunstancia temporal en la actualidad.

Estoy ubicado en la (Dirección) en la ciudad de y me pueden ubicar

en el teléfono (Celular o fijo)

.

y al correo electrónico

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información que he suministrado es verdadera y que el trámite que en tal sentido llegare a efectuar la Administradora Fiduciaria estará amparado por el Principio de la Buena Fe dadas las condiciones extraordinarias citadas.

Por lo anterior, declaro así mismo que en el evento en que se llegare a establecer que lo aquí informado no es verdad y que en la actualidad no cumplo los requisitos definidos para ser beneficiario del programa de Compensación del IVA, procederé a efectuar la devolución de los subsidios que no tenía derecho a recibir o que estos se compensen de alguna suma que se me adeudare por este u otros conceptos.

Declaro también, que llegado el caso de no cumplir con la devolución, soy consciente que la Administradora Fiduciaria pondrá poner en conocimiento de las autoridades judiciales los hechos respectivos, para que se adelanten las investigaciones y del ser el caso, se impongan las sanciones penales y pecuniarias a que haya lugar.

Atentamente,

# (Firma) CC

