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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-92d041-911182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 1 de 15

supervisor del: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

8984 23 DE NOVIEMBRE DE 2022 LOCALIDAD: USAQUEN

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

CERTIFICA:

e **FUNDACION CLÍNICA MEGASALUD**	Identificado con NIT **830.085.763**
presentante legal: **ARMADO ENRIQUE NARVAEZ FETEQUA**	Identificado con C.C.
OBJETO CONTRATO:	**BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS MAYORES, A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL CENTRO DÍA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE" DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.**

mplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el periodo comprendido entre el **01/03/ 2023 y el 30 /03/ 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: **04** correspondiente a la suma de: **Cincuenta y siete millones cuatrocientos setenta y un mil sesenta y cinco pesos $57.471.065**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	**060031606**	BANCO:	**BOGOTA**
Clase:	**CORRIENTE**		

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	18649_2022	1-300-I010	O232020200993491	**$ 57.471.065**
TOTAL:				**$ 57.471.065**

*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 abril 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 _____**MARZO**____, 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 Electronicamente de acuerdo a la ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012

MARGALIDA GARCIA
VISADO PAC
Proyecto: 7770
Profesional Administrativo
Celular 3132876811

LEIDY PAOLA MESA ALVARADO
SUBDIRECTORA LOCAL DE USAQUEN
«Supervisor»
Celular 3108272825
Cargo: Supervisor
Dependencia: SLIS USAQUEN

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:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-92d041-911182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 2 de 15

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

DATOS GENERALES

1, NOMBRE SUPERVISOR	LEIDY PAOLA MESA ALVARADO	2. FECHA ELABORACIÓN	19	4	2023
3, SUBDIRECCIÓN	USAQUEN				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	ABRIL				

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	FUNDACION CLINICA MEGASALUD	830.085.763	8984-2022	57.471.065	18649	O23011601060000007770
2						
3						
4						
5						
6						

11, FIRMA	FABIO BARBOSA RODRIGUEZ	12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	80161683	
Número telefónico:	3194862491	
Cargo:	CONTRATISTA	
Dependencia:	SLIS USAQUEN	

Megasalud
FUNDACIÓN CLÍNICA

NIT. 830085763-7

Cra. 70 No. 51 - 41 Normandia
Tels.: 257 3439 - 601 9884
Bogotá, D.C.
Resolucion DIAN No. 18764035462586
Numeración Autorizada de MEGB 95001 al 120000
Fecha inicio 02/09/2022 hasta 01/09/2023

FACTURA DE VENTA

MEGB **100480**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 3 de 15

FECHA: 19 de Abril de 2023

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
899999061
BOGOTÁ CR 7 32 16
CONTRATO:
DEBE A:
FUNDACION CLINICA MEGASALUD
POR OBJETO CONTRACTUAL

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS MAYORES, A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL CENTRO DÍA DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7770 “COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE” DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS MARZO 2023

DETALLE	VALOR
CONVENIO 8984, CENTRO DIA AL BARRIO, LOTE 9 USAQUEN	57,471,065

SON: ..... $ 57,471,065

CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

CUFE: 6b7fc47d09f0219142769f9f7f1bbab419740a6b69ab8520e4be5ba4cd59314439b8ad2449a72df451fbd46e

¡¡REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA!!

ARMANDO ENRIQUE NARVAEZ
GERENTE

ESTA FACTURA DE ACUERDO A LOS ARTICULOS 774 Y SIGUIENTES DEL C.C. SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO.
EL PAGO NO OPORTUNO DE ESTA FACTURA CUASARA UN ITERES SEGÚN TASA VIGENTE EN LA SUPER INTENDENCIA BANCARIA
SOMOS UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO, SOMOS RESPONSABLES DE ICA. CODIGO DE LA ACTIVIDAD 304
TARIFA 7 x 1000 - NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA - NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Autorización Numeración de Facturación

1876

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764035462586

(415)7707212489984(8020) 001876403546258 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Página 4 de 15

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

ón social
DACION CLINICA MEGASALUD

ección seccional
s de Bogotá

Cód. 3 2

ección
CR 70 51 41

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
2022-09-02 / 04:38:21 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres NARVAEZ FETECUA ARMANDO ENRIQUE
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 11341922 1004. DV 9
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION CLINICA MEGASALUD

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

997. Fecha formalización 2022-09-02 16:38:21

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764035462586

(415)7707212489984(8020) 001876403546258 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 5 de 15

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

ón social
DACION CLINICA MEGASALUD

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 CLINICA MEGASALUD DG 49 SUR 16 F 32	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	MEGB	95,001	120,000	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14846499047

(415)7707212489984(8020) 000001484649904 7

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 6 de 15

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

28. País de expedición	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION CLINICA MEGASALUD

36. Nombre comercial	37. Sigla
MEGASALUD	

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 70 51 41

42. Correo electrónico coord.megasalud@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 5 7 3 4 3 9	3 1 6 3 0 5 5 2 8 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 2 1	2 0 0 1 0 4 2 6	8 6 2 2	2 0 0 1 0 4 2 6	8 6 9 1	8 7 9 0		1

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	8	9	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
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
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 - 08 - 10 / 13 : 15: 28

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14846499047

(415)7707212489984(8020) **000001484649904 7**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Página 7 de 15

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. 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 8	
72. Número	4 1 5	
73. Fecha	2 0 0 1 0 4 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	2 0 0 1 0 4 2 6	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 1 0 4 2 6	
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

Superintendencia Nacional de Salud 1 0

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 6 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

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: 14846499047

(415)7707212489984(8020) **000001484649904 7**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Página 8 de 15

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

Representación

	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	EPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 7 0 1 2 6			
	0. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV	103. Número de tarjeta profesional
1	Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 3 4 1 9 2 2			
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
	NARVAEZ	FETECUA	ARMANDO	ENRIQUE	
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		
	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV	103. Número de tarjeta profesional
2	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		
	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV	103. Número de tarjeta profesional
3	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		
	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV	103. Número de tarjeta profesional
4	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		
	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV	103. Número de tarjeta profesional
5	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		

DOCUMENTO CERTIFICADO 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: 14846499047

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Página 9 de 15

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

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

	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
1	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 4 1 9 2 2		COLOMBIA 1 6 9	ARVAEZ	FETECUA	ARMANDO	ENRIQUE				2 0 0 8 0 2 0 1	
2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 6 6 1 4 6 0		COLOMBIA 1 6 9	WILCHES	MOLINA	MIRIAM					2 0 1 0 0 2 0 2	
3													
4													
5													

DOCUMENTO CERTIFICADO 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 14846499047

(415)7707212489984(8020) **000001484649904 7**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 10 de 15

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 8 5 7 6 3	7	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	2 1 1 1 1 7 7 4		2 9 0 3 9

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GARAY	TINOCO	NUBIA	CONSUELO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 7 0 1 3 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GONZALEZ	DUEÑAS	YANETH	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 7 0 1 3 1

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14846499047

(415)7707212489984(8020) **000001484649904 7**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Página 11 de 15

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
de 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: MEGASALUD VILLAVICENCIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1	

165. Dirección: CL 33 38 64 BRR BARZAL ALTO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 8 6 8 3 7 4 9 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION CLINICA MEGASALUD

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: DG 49 SUR 16 F 32

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Banco de Bogotá

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-92d041-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 12 de 15

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa FUND CLINICA MEGASALUD identificado(a) con NIT 8300857637 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 060031606 desde el 17 de Julio de 2002, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 4 de Abril de 2023, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

0122 SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

UNIDAD EJECUTORA 01

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
Firmado digitalmente por DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
Fecha: 2022.11.24 18:58:36 -05'00'

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número : 18649

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 13 de 15

ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
1601060000007770	Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente	O232020200993491 Otros servicios sociales sin alojamiento para personas mayores	1-300-I010 REAF-Estampilla propersonas mayores	291.514.833
			Total	**291.514.833**

7362

Tipo y Número de Compromiso :104 CONVENIO DE ASOCIACION - 8984

Objeto:

BRINDAR ATENCION INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA PARA PERSONAS MAYORES, A TRAVES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL CENTRO DIA DEL PROYECTO DE INVERSION 7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTA CUIDADORA E INCLUYENTE" DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Beneficiario : 1000578353 NIT 830085763 FUNDACION CLINICA MEGASALUD

Modalidad de Selección :11 RÉGIMEN ESPECIAL

Bogotá D.C. NOVIEMBRE 24 DE 2022

Documento firmado por:DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Aprobó: DGUTIERREZH 24.11.2022

Elaboró: STORRESQ 24.11.2022

Impresión:24.11.2022-18:55:45 DGUTIERREZH 5000393792 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 14 de 15

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC14-CONVENIO-8984-2022-PAGO 04

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310 Creación: 2023-04-19 15:55:29

Estado: Finalizado Finalización: 2023-04-19 16:06:15

Escanee el código para verificación

Aprobación: LEIDY PAOLA MESA ALVARADO SUBDIRECTORA USAQUEN

Leidy Paola Mesa Alvarado
53014761
lmesaa@sdis.gov.co
Subdirectora Local (E)
Secretaria Distrital de Integración Social

Revisión: MARGALIDA GARCIA

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

Elaboración: FABIO NELSON BARBOSA RODRIGUEZ APOYO SUPERVISION

Fabio Nelson Barbosa Rodriguez
80161683
fbarbosa@sdis.gov.co

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310
2023-04-19T16:06:16-05:00 - Pagina 15 de 15

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC14-CONVENIO-8984-2022-PAGO 04

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230419-155529-820b41-91182310 Creación: 2023-04-19 15:55:29

Estado: Finalizado Finalización: 2023-04-19 16:06:15

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	Fabio Nelson Barbosa Rodriguez fbarbosa@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2023-04-19 15:55:29 Lec.: 2023-04-19 15:55:44 Res.: 2023-04-19 15:55:48 IP Res.: 186.155.7.19
Revisión	Margalida García Rodríguez mgarciar@sdis.gov.co Profesional Administrativo Secretaria de Integración Social	Aprobado	Env.: 2023-04-19 15:55:48 Lec.: 2023-04-19 15:59:36 Res.: 2023-04-19 16:00:35 IP Res.: 186.86.32.39
Aprobación	Leidy Paola Mesa Alvarado lmesaa@sdis.gov.co Subdirectora Local (E) Secretaria Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2023-04-19 16:00:35 Lec.: 2023-04-19 16:05:51 Res.: 2023-04-19 16:06:15 IP Res.: 200.118.61.97