Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230620-121916-78a395-44582338
2023-06-20T17:46:41-05:00 - Pagina 1 de 7

| 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 | **CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA** | 2, FECHA ELABORACIÓN | 20 | 6 | 2023 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | **SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD** | | | | |
| 4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | **JUNIO** | | | | |

## 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 | UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES FUNDACION | 901.662.207 - 6 | 9373-2022 | $ 258.235.549 | **71-2023** | O23011601060000007771 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 6 | | | | **$ 258.235.549** | | |

| | | |
|---|---|---|
| 11, FIRMA | | 12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS |
| CC.No. | 52.145.695 | |
| Número telefónico: | 3279797 EXT 60100 | |
| Cargo: | SUBDIRECTOR PARA LA DISCAPACIDAD | |
| Dependencia: | SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD | |

**DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE DE ACUERDO A LA LEY 527 DE 1993 Y EL DECRETO 2364 DE 2012**

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br><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 |
|---|---|---|

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230620-121916-78a95-44582338
2023-06-20T17:46:41-05:00 - Pagina 2 de 7

supervisor del: CONVENIO 9373 del 13/12/2022 LOCALIDAD: 7771 - DISCAPACIDAD

ROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| e: UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES FUNDACION | Identificado con NIT o C.C.: 901.662.207 - 6 |
| presentante legal: MARIA ESMERALDA GUTTIERREZ ESCOBAR | Identificado con C.C.: 41.779.668 |
| OBJETO CONTRATO: | AUNAR RECURSOS TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION INTERNA, A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS Y HASTA LOS CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS, ONCE (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O PSICOSOCIAL, O FISICA, O MULTIPLE, QUE REQUIERAN DE APOYOS EXTENSOS O GENERALIZADOS, O PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSICOSOCIAL QUE REQUIERAN APOYOS INTERMITENTES O LIMITADOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE ABANDONO O QUE SU CUIDADOR-A NO PUEDA EJERCER SU CUIDADO, IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SUS HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE AUTONOMIA, PROMOVIENDO SU INCLUSION, CON EL CONCURSO DE LAS FAMILIAS, CUIDADORAS-ES Y SU ENTORNO Y TERRITORIO, EN CENTROS INTEGRARTE ATENCION INTERNA, TENIENDO COMO REFERENTES LOS ENFOQUES DIFERENCIAL Y DE GENERO. |

mplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **01/05/2023** a **31/05/2023**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 6** correspondiente a la suma de: **DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 258.235.549)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 68800005257 | | BANCO: | BANCOLOMBIA S.A. |
| Clase: | CUENTA DE 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 |
|---|---|---|---|---|
| **O230116010600000007771** | **71-2023** | **2-100-I009 VA-SGP** | **O232020200993304** | **$ 258.235.549** |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL: | | | | **$ 258.235.549** |

*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 Junio 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 _____, 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: DISCAPACIDAD

Nombre: MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA

Teléfono: 3279797 Ext: 60100

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA

Teléfono: 3279797 EXT 60100

Cargo: Subdirector para la Discapacidad (E)

Dependencia: SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

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:

# UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES FUNDACION

NIT : 901,662,207 - 6
CR 18 N 140 53
BOGOTA - COLOMBIA
3124474449
SSEPFUNDACION@HOTMAIL.COM
Régimen especial - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8730 Tarifa 9,66

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230620-121916-78a395-44582338
2023-06-20T17:46:41-05:00 - Pagina 3 de 7

| | | | |
|---|---|---|---|
| | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | | |
| | 899,999,061 - 9 | **Teléfono** | 3279797 |
| **ón** | CRA 7 32 16 | **Vendedor** | VENDEDOR PRINCIPAL |
| | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| | NOADJUNTA@GMAIL.COM | | |

**FACTURA ELECTRÓNICA**

**FA 48**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2023-06-16 | 15:31:44 |
| **Expedición** | 2023-06-16 | 15:31:51 |
| **Vencimiento** | 2023-08-16 | |

| Núm. | Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4115200000 | SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 9373-2022 CENTRO INTEGRARTE ATENCION INTERNA LOTE 12, DURANTE EL PERIODO: MAYO 01 AL 31 DE 2023 | | 0.00 | 0.00 | 258,235,549.00 |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 258,235,549.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 258.235.549,00** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Credito Clientes Nacionales | Efectivo | Cuota 1 F - 003- 48 Vence el 2023-08-16 | 258.235.549,00 |

**VALOR EN LETRAS**

Doscientos Cincuenta Y Ocho Millones Doscientos Treinta Y Cinco Mil Quinientos Cuarenta Y Nueve Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

**Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR**

**Firma Recibido**

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764042857296 **aprobado en** 2023-01-16 **hasta el** 2024-01-16, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FA **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :53aa703ab1c61308059a8b0a052d6a609d053834bddd2ca9da3d127ab84c50641b9b289b497612f847d1578441f8a075

**ORIGINAL**



Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764042857296

(415)7707212489984(8020) 001876404285729 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230620-121916-78a395-44582338
2023-06-20T17:46:41-05:00 - Pagina 4 de 7

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 6 2 2 0 7 | 6 | | | | |

ón social
N TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES FUNDACION

cción seccional
s de Bogotá — Cód. 3 2

ección
CR 18 140 53

| 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
2023-01-16 / 09:40:36 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres GUTIERREZ ESCOBAR MARIA ESMERALDA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 41779668 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización UNION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES FUNDACION

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 2023-01-16/09:40:36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764042857296

(415)7707212489984(8020) 001876404285729 6

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230620-121916-78a395-44582338
2023-06-20T17:46:41-05:00 - Página 5 de 7

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 6 6 2 2 0 7 | 6 | | | | |

tón social
N TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES FUNDACION

**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 | NION TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES FUNDACION CR 18 140 53 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FA | 1 | 100 | 12 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230620-121916-78a395-44582338
2023-06-20T17:46:41-05:00 - Pagina 6 de 7

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## MC-14 CTO 9373-2022 PAGO 6

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

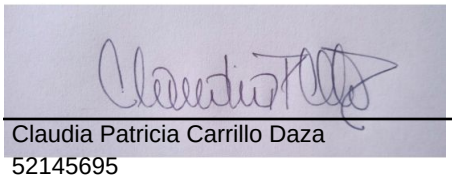
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230620-121916-78a395-44582338 Creación: 2023-06-20 12:19:16

Estado: Finalizado Finalización: 2023-06-20 17:46:40

Escanee el código para verificación

**Firma: Subdirector para la Discapacidad (E)**



Claudia Patricia Carrillo Daza
52145695
ccarrillod@sdis.gov.co
Subdirectora para la Discapacidad (E)
Proyecto 7771

**Firma: VISADO PAC**



MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA
1069485547
mirodriguezg@sdis.gov.co
CONTRATISTA
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230620-121916-78a395-44582338
2023-06-20T17:46:41-05:00 - Pagina 7 de 7

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC-14 CTO 9373-2022 PAGO 6

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230620-121916-78a395-44582338 Creación: 2023-06-20 12:19:16

Estado: Finalizado Finalización: 2023-06-20 17:46:40

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Firma | MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA<br>mirodriguezg@sdis.gov.co<br>CONTRATISTA<br>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI | Aprobado | Env.: 2023-06-20 12:19:16<br>Lec.: 2023-06-20 12:24:05<br>Res.: 2023-06-20 12:25:59<br>IP Res.: 186.155.102.118 |
| Firma | Claudia Patricia Carrillo Daza<br>ccarrillod@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la Discapacidad (E)<br>Proyecto 7771 | Aprobado | Env.: 2023-06-20 12:25:59<br>Lec.: 2023-06-20 13:27:32<br>Res.: 2023-06-20 17:46:40<br>IP Res.: 191.95.167.49 |