| 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: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 1 de 12

El supervisor del: Convenio

Nº 7691 del 31/08/2022 LOCALIDAD: PROYECTO 7771 DISCAPACIDAD

PROYECTO: "Proyecto 7771 Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá".

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que, SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION | Identificado con NIT o C.C. 9 0 0 5 8 0 8 6 7-0 |
| Representante legal: MARIA ESMERALDA GUTIÉRREZ ESCOBAR | Identificado con C.C. 41.779.668 |

| | |
|---|---|
| OBJETO CONTRATO: | AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTROS AVANZAR, A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE O CON AUTISMO, QUE REQUIEREN APOYOS EXTENSOS O GENERALIZADOS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD A LO EXPUESTO EN ANEXO TÉCNICO Y ESTUDIOS PREVIOS. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 1/02/2023 y el 28/02/2023

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: **DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE ($19.549.252)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 633118229 | | 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: | «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 |
|---|---|---|---|---|
| O23011601060000007771 | 15141-2022 | 2-100-1009 VA-SGP propósito general | O232020200993492 | $ 19.549.252 |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL: | | | | **$ 19.549.252** |

*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., 21 días del mes de Marzo 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: 7771 Discapacidad

Nombre: MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA

Teléfono: 3279797 Ext: 60100

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

CESAR AUGUSTO BERMUDEZ PAZ

3279797 EXT 60100

Cargo: Subdirector para la Discapacidad

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:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 2 de 12

| 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 | **CESAR AUGUSTO BERMUDEZ PAZ** | 2, FECHA ELABORACIÓN | 21 | 3 | 2023 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | **SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD** | | | | |
| 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 | SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION | 9 0 0 5 8 0 8 6 7-0 | 7691-2022 | $19.549.252 | 15141-2022 | O23011601060000007771 |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | **$19.549.252** | | |

11, FIRMA

CC.No. 71.775.001

Número telefónico: 3279797 EXT 60100

Cargo: Subdirector para la Discapacidad

Dependencia: Subdirección para la Discapacidad

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE DE ACUERDO CON LA LEY 527 DE 1999 Y EL DECRETO 2364 DE 2012.

# SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

NIT : 900,580,867 - 0
CRA 18 140 53
BOGOTA - COLOMBIA
7420842 3124475741
ssepfundacion@hotmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8730 Tarifa 9,66

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 3 de 12

| | | | |
|---|---|---|---|
| | SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | | |
| | 899,999,061 - 9 | **Teléfono** | 3279797 |
| **ón** | CRA 7 32 16 | **Vendedor** | MARIA ESMERALDA GUTIERREZ ESCO |
| | BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| | noadjunta@gmail.com | | |

**FACTURA ELECTRÓNICA**

**FA 217**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2023-03-15 | 09:24:10 |
| **Expedición** | 2023-03-15 | 09:26:14 |
| **Vencimiento** | 2023-05-15 | |

| Núm. | Código | Descripción | Unid | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0030004000001 | SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 7691-2022 CENTROS AVANZAR GRUPO 2- LOTE 1 DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2023 | UN | 1.00 | 19,549,252.00 | 19,549,252.00 |

**Total Items** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 19,549,252.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 19.549.252,00** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Credito | Empresas Sociales Del Estado | Efectivo | Cuota 1 F - 002- 217 Vence el 2023-05-15 | 19.549.252,00 |

**VALOR EN LETRAS**

Diecinueve Millones Quinientos Cuarenta Y Nueve Mil Doscientos Cincuenta Y Dos Pesos

**OBSERVACIONES**

**Firma Elaborado por : SERGIO AUGUSTO**

**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**. 18764044439031 **aprobado en** 2023-02-14 **hasta el** 2024-02-14, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FA **desde el número** 201 **al** 300

CUFE :dfe8c9a9c1e8bea1a8a57b4163a0a389e3d1c72b492036afcc373361b5b38bb2c1387743966a5289a489a845e008ed36

**ORIGINAL**



Elaborado por Software Siigo Pyme y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764044439031

(415)7707212489984(8020) 001876404443903 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 4 de 12

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

11. Razón social
SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

12. Dirección seccional
Bogotá

Cód. 3 2

13. Dirección
KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

| 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
2023-02-14 / 04:27:40 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 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 SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUN

997. Fecha formalización 2023-02-14 16:27:40

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764044439031

(415)7707212489984(8020) 001876404443903 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 5 de 12

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 900580867 | 0 | | | | |

ón social
VICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES 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 | ERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FA | 201 | 300 | 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 14859230485

(415)7707212489984(8020) 000001485923048 5

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 6 de 12

| Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 0 8 6 7 | 0 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Fecha de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

35. Razón social
SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

| 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
KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

42. Correo electrónico ssepfundacion@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 7 9 0 | 2 0 1 8 0 1 0 1 | 8 7 2 0 | 2 0 1 8 0 1 0 1 | 8 8 1 0 | 8 7 1 0 | | |

### 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 - 03 / 00 : 05: 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

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 14859230485

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Página 7 de 12

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 0 8 6 7 | 0 | 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 | |
| 72. Número | 2 1 8 8 0 9 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 2 1 1 0 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 2 1 2 2 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | S 0 0 4 4 3 7 1 9 | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | |

Vigencia

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 2 1 1 0 2 | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 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 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

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: 14859230485

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 8 de 12

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 0 8 6 7 | 0 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| EPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 2 1 1 0 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| édula de Ciudadaní 1 3 | 4 1 7 7 9 6 6 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUTIERREZ | ESCOBAR | MARIA | ESMERALDA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 2 1 1 0 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 2 7 7 6 4 1 3 2 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PATIÑO | LANZZIANO | DORA | ISABEL |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

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

**4**

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

**5**

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

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: 14859230485

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 9 de 12

| ero de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 8 0 8 6 7 | 0 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| . Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 1 7 7 9 6 6 8 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| . Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| UTIERREZ | ESCOBAR | MARIA | ESMERALDA |

119. Razón social

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

**2**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PATIÑO | LANZZIANO | DORA | ISABEL |

119. Razón social

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

**3**

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

**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: 14859230485

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 10 de 12

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

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VULFERSTHAWSKY | URREA | SERGIO | AUGUSTO |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 8 0 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 11 de 12

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO7691-2022 PAGO 6-1

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926 Creación: 2023-03-21 09:15:06

Estado: Finalizado Finalización: 2023-03-21 13:30:03

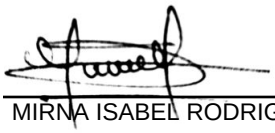
Escanee el código para verificación

**Aprobación: SUBDIRECTOR PARA LA DISCAPACIDAD**



CESAR AUGUSTO BERMUDEZ PAZ
71775001
cbermudezp@sdis.gov.co
Subdirector para la Discapacidad
Secretaría Distrital de Integración Social

**Revisión: VISADO PAC**



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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926
2023-03-21T13:30:04-05:00 - Pagina 12 de 12

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC-14 CTO7691-2022 PAGO 6-1

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230321-091506-3bbeb1-02677926 Creación: 2023-03-21 09:15:06

Estado: Finalizado Finalización: 2023-03-21 13:30:03

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Revisión | MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA<br>mirodriguezg@sdis.gov.co<br>CONTRATISTA<br>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI | Aprobado | Env.: 2023-03-21 09:15:06<br>Lec.: 2023-03-21 13:02:54<br>Res.: 2023-03-21 13:02:57<br>IP Res.: 186.155.139.64 |
| Aprobación | CESAR AUGUSTO BERMÚDEZ PAZ<br>cbermudezp@sdis.gov.co<br>Subdirector para la Discapacidad<br>Secretaría Distrital de Integración Soci | Aprobado | Env.: 2023-03-21 13:02:57<br>Lec.: 2023-03-21 13:29:55<br>Res.: 2023-03-21 13:30:03<br>IP Res.: 186.155.7.19 |