Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 1 de 11

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	**MARCELA CUBIDES SALAZAR**	2, FECHA ELABORACIÓN	18	10	2024
3, SUBDIRECCIÓN	**SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD**				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	**OCTUBRE**				

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	FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA	900.317.029-1	8421-2024	325.607.564	10358-2024	O2301174103202401035505 4
				$ 325.607.564		

11, FIRMA		12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	52.968.359	
Número telefónico:	3279797 EXT 1919	
Cargo:	**SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD**	
Dependencia:	SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 2 de 11

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría 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

El supervisor del: **Convenio**

Nº 8421 del 23/07/2024 LOCALIDAD: 8047-DISCAPACIDAD

PROYECTO: 8047 "Generación de respuestas integradoras para la Inclusión social y productiva, y la prevención de todas las formas de violencia y discriminación en Bogotá D.C."

CERTIFICA:

Que, FUNDACION MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA	Identificado con NIT o C.C. 900.317.029-1
Representante legal: MARTA ELIDIA CHACON RONCANCIO	Identificado con C.C. 39.641.796
OBJETO CONTRATO:	AUNAR RECURSOS TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION 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, IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SUS HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES, PROMOVIENDO SU INCLUSIÓN EN LOS DIFERENTES ENTORNOS, EN EL SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA, TENIENDO COMO REFERENTES

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01-09-2024 y el 30-09-2024

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 2** Pago correspondiente a la suma de **TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (325.607.564)**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	009270382303	BANCO:	DAVIVIENDA
Clase:	AHORROS FIJO DIARIO		

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
O2301174103202401035505 4	10358-2024	2-100-I009 VA-SGP	O232020020099330 4	$ 325.607.564
	TOTAL:			**$ 325.607.564**

*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 18 dias del mes de octubre del año 2024.

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

Subdireccion: Discapacidad

Nombre:**MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA**

Teléfono: 3279797 Ext:60100

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

MARCELA CUBIDES SALAZAR

Teléfono 3279797 EXT 60100

Cargo: SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD

Dependencia: SUBDIRECCION 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:

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



Fundación Martha Chacón
"Creciendo para el mañana"

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 157

CR 80 H 52 SUR 17, BOGOTA D.C.
funcreciendoparaelmanana@hotmail.com
3134488266

Regimen Especial / Entidad sin Animo de Lucro

zación de numeración de facturación electrónica No. 062285121 del 20/12/2023 al 20/12/2024 de FE-116 al FE-500

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 3 de 11

TE	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		
	899999061 9		
	DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
	CRA 7 N° 32 - 16	Bogota D.C.	9260379

POR CONCEPTO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIO CONTRATO 8421-2024 DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
15/10/2024	14/11/2024	N MARTHA CHACON CRECIENDO PARA E	Credito

Código		Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	07	PRESTACIÓN DE SERVICIO CONTRATO 8421-2024	1	Und.	325.607.564	0%	0	325.607.564

Valor en Letras

Total líneas o

TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**325.607.564**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
IMPUESTO AL CONSUMO	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**325.607.564**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**325.607.564**



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 15/10/2024 17:07:36

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 2c5b8beef92d5723dd462297bc4019c544d00b29369419ec43fed9122162330855e1f91b58eea610d4ce09acc9caed18 --Fecha y Hora de Expedición : 15/10/2024 5:10:12 p. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764062285121

(415)7707212489984(8020) 001876406228512 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 4 de 11

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 3 1 7 0 2 9	1				

ón social
DACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA

cción seccional
s de Bogotá — Cód. 3 2

Dirección
CR 80 H 52 SUR 17

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
2023-12-20 / 09:39:52 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres CHACON RONCANCIO MARTA ELIDIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 39641796 1004. DV 6
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑA

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 2023-12-20 09:39:52

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764062285121

(415)7707212489984(8020) 001876406228512 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 5 de 11

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 3 1 7 0 2 9	1				

tón social

DACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA

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	UNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA CR 80 H 52 SUR 17	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	116	500	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141057591198

(415)7707212489984(8020) 000014105759119 8

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 6 de 11

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 7 0 2 9	1	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
FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA

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 80 H 52 SUR 17

42. Correo electrónico finanzasfmch@gmail.com

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

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 2024 - 07 - 05 / 14 : 53: 21

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CHACON RONCANCIO MARTA ELIDIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141057591198

(415)7707212489984(8020) **000014105759119 8**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Página 7 de 11

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

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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141057591198

(415)7707212489984(8020) **000014105759119 8**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Página 8 de 11

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

Representación

	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
	EPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 1 0 0 9			
	0. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadaní 1 3	3 9 6 4 1 7 9 6			
1	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
	CHACON	RONCANCIO	MARTA	ELIDIA	
	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		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141057591198

(415)7707212489984(8020) **000014105759119 8**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 9 de 11

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal prin

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
dula de Ciudadanía 1 3	5 2 3 1 1 6 4 8		9 5 5 8 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GARZON	LOMBANA	OLGA	YANETH

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 9 1 0 0 9

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: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 10 de 11

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 8421-2024 PAGO 2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053

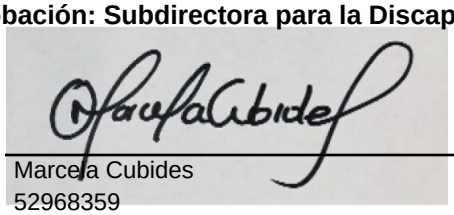
Estado: Finalizado

Creación: 2024-10-18 15:19:38

Finalización: 2024-10-18 18:37:18

Escanee el código para verificación

Aprobación: Subdirectora para la Discapacidad



Marcela Cubides
52968359
mcubides1@sdis.gov.co
Subdirectora para la Discapacidad
Dirección para la Inclusión y las Familias

Firma: VISADO PAC



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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053
2024-10-18T18:37:19-05:00 - Pagina 11 de 11

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC-14 CTO 8421-2024 PAGO 2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241018-151938-e76ab8-40547053

Estado: Finalizado

Creación: 2024-10-18 15:19:38

Finalización: 2024-10-18 18:37:18

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-10-18 15:19:50 Lec.: 2024-10-18 15:22:10 Res.: 2024-10-18 15:22:36 IP Res.: 4.38.242.235
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2024-10-18 15:22:36 Lec.: 2024-10-18 18:36:03 Res.: 2024-10-18 18:37:18 IP Res.: 186.84.178.27