Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 1 de 13

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	**DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT**	2, FECHA ELABORACIÓN	13	9	2024
3, SUBDIRECCIÓN	**SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	**SEPTIEMBRE**				

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	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	890.982.597-7	8142-2024	$ 748.233.414	9928-2024	O23011601060000007770

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y decreto 2364 de 2012.

11, FIRMA: ADREL DE LUQUEZ MEDINA

CC.No. 1124028484

Número telefónico: 3007211009

Cargo: Contratista

Dependencia: Subdirección Para la Vejez

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 2 de 13

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

El supervisor del: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

Nº 8142 DEL 24 MAYO DE 2024 LOCALIDAD: **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: **7770 "COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE".**

CERTIFICA:

Que **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**	Identificado con NIT o C.C. **890982597-7**
Representante legal: **MARIA FLOR ELBA ZULUAGA DUQUE**	**42.680.225**

OBJETO CONTRATO:	**"AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE COMUNIDAD DE CUIDADO, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025."**

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **01/08/2024 al 31/08/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **03** correspondiente a la suma de:
Setecientos cuarenta y ocho millones doscientos treinta y tres mil cuatrocientos catorce pesos C/TE ($748.233.414)

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	**451163505**	BANCO:	**AV VILLAS**
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
O23011601060000007770	9928-2024	1-100-F001	O232020200993304	$ 748.233.414
		TOTAL:		**$ 748.233.414**

*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 **13 días del mes de septiembre 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 __agosto 2024_____, 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 electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y decreto 2364 de 2012.

VISADO PAC

Proyecto: 7770

Nombre: Margalida Garcia R

Teléfono: 3808330 Ext: 66000

DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT

SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ (E)

Teléfono 3808330

Cargo: Supervisor

Dependencia: SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ

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:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
NIT:890982597-7
CL 51 # 63-87 COPACABANA - HOGAR FRANCISCO Y CLARA
Fusagasugá
Tel:8722546 - 2744765
mail:franciscoyclarafec@gmail.com
No Responsable de IVA

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Página 3 de 13

14139e88f338e72884d4a9a52fd8da45af5c2485543411a2e5f311bfab08f9875aa2e5a9603822a374c40591bc3b1051

re y Apellido o Razón Social **Identificación:** 899999061-9
TA DISTRITO CAPITAL

ión: CRA 7 No. 32 - 16 P 14

no: 3279797 **Ciudad:** Bogotá, D.c.

mmedinac@sdis.gov.co

FECHA EXPEDICIÓN		
AÑO	MES	DIA
2024	09	13

FECHA VENCIMIENTO		
AÑO	MES	DIA
2024	09	30

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. C - 91

Forma de Pago: Crédito

Medio de Pago:

Instrumento no definido

ÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	V.UNITARIO	% IVA	IMP. CONSUMO	V.TOTAL
18	AUNAR RECUROS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE COMUNIDAD DE CUIDADO. MODALIDAD MODERADA SEGUN CONVENIO 8142 DE 2024 PARA 250 CUPOS	1	748.233.414,00	0	0,00	748.233.414,00

Observaciones:PERÍODO DE EJECUCIÓN: AGOSTO 01 AL 31 DE 2024. CONV 8142-2024 . FAVOR NO APLICAR DESCUENTO POR ESTAMPILLAS DISTRITALES. SEGÚN CONCEPTO Nr: 2019EE101138 DEL 21 DE MAYO DE 2019, EMITIDO POR LA SUBDIRECCION JURIDICO TRIBUTARIA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA.

SON:SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS

No. RESOLUCIÓN:Resolución Dian # 18764075656663 De 2024-07-24 Del C 90 Al C 100

Esta factura de venta constituye titulo valor según la ley 1231 del 17 de julio de 2008, y causará interés por mora a la tasa máxima legal autorizada. Acepto la presente factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente las mercancías a las que se refiere.

DOCUMENTO ELECTRÓNICO GENERADO POR EL PROVEEDOR TECNOLÓGICO HGI SAS. NIT 811021438-4. SOFTWARE HAPPGI

VALOR	748.233.414,00
DESCUENTO	0,00
SUBTOTAL	748.233.414,00
IVA	0,00
IMP CONSUMO	0,00
RETE FUENTE	0,00
RETE IVA	0,00
NETO	748.233.414,00

Fecha y hora Generación: 2024-09-13 5:43 p. m.

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 4 de 13

BANCO COMERCIAL AV VILLAS
NIT. 860.035.827-5
OFICINA FUSAGASUGA

CERTIFICA QUE:

EL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA identificado con el **NIT No. 890.982.597-7** se encuentra vinculado con nuestra entidad mediante la cuenta de Ahorros No **451-16350-5** desde el día 02 de agosto de 2011.

Se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de abril del año Dos Mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

OFICINA 451 FUSAGASUGA
VISADO
Banco AV Villas

GABRIEL ANDRES ALVARADO CAICEDO
Gerente Oficina Fusagasugá
alvaradog_1@bancoavvillas.com.co

F-06-403-1

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764075656663

(415)7707212489984(8020) 001876407565666 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 5 de 13

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 9 0 9 8 2 5 9 7	7				

ón social
TUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

cción seccional
s de Medellín — Cód. 1 1

ección
CL 51 63 87 BRR EL REMANSO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Antioquia	Copacabana

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
2024-07-24 / 10:38:01 AM
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 MIRANDA BETANCUR MARIA AMANDA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 42677536 1004. DV 4
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLAR

997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 0 7 - 2 4 / 1 0 : 3 8 : 0 1

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764075656663

(415)7707212489984(8020) 001876407565666 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 6 de 13

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 9 0 9 8 2 5 9 7	7				

ón social
TITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA CL 51 63 87 BRR EL REMANSO	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	C	90	100	6	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 141117086644

(415)7707212489984(8020) 000014111708664 4

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 7 de 13

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

IDENTIFICACIÓN

o de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
ha jurídica 1			

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

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

35. Razón social
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal
CL 51 63 87 BRR EL REMANSO

42. Correo electrónico contabilidad@hogarsantaclara.org

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

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 1	1 9 7 7 0 2 2 1	8 7 9 0	1 9 7 7 0 2 2 1	8 7 3 0 / 8 7 2 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	6	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

06- Ingresos y patrimonio.
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

Usuarios 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 2024 - 08 - 20 / 16 : 00: 34

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 MIRANDA BETANCUR MARIA AMANDA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 8 de 13

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
NIT. 890.982.597-7
COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR FRANCISCO Y CLARA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PAGOS LABORALES Y PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

CONVENIO DE ASOCIACION 8142 DE 2024

NORMATIVA LABORAL VIGENTE, ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002, ARTICULO 23 LEY 1150 DE 2007

Las suscritas, Apoderada de la Representante Legal y Revisora Fiscal, del **INSTITUTO DEHERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** con NIT 890.982.597-7, comunidad religiosa sin ánimo de lucro, de origen italiano, con sede principal de actividades en Colombia, en el municipio de Copacabana (Antioquia), erigida canónicamente en la Arquidiócesis de Medellín mediante el Decreto Arzobispal No. 11 del 21 de febrero de 1977, constituyendo así Persona Jurídica de Derecho Canónico, reconocida como tal por la República de Colombia según la Ley 20 de 1974; manifestamos que:

1. El Instituto vincula al personal requerido por el Convenio de Asociación antes mencionado, mediante contrato laboral a término indefinido, atendiendo la normatividad vigente en esta materia y dando cumplimiento a los cargos y perfiles definidos por la SDIS para la atención de las personas mayores objeto del proyecto de protección social. Así mismo, el Instituto asigna los salarios y los costos asociados al personal, de conformidad con el presupuesto establecido para el convenio.

2. Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de Agosto de 2024, el Instituto procedió a:

   a) Efectuar el abono en cuenta a los trabajadores, el día 26 de Agosto de 2024. Se anexa relación del personal y el pago efectuado por concepto de salarios.
   b) Realizar las debidas apropiaciones del período, correspondientes a prestaciones sociales y otros conceptos laborales, conforme al contrato de trabajo y demás normas laborales colombianas.
   c) Causar y reservar los recursos para la atención de los pagos de seguridad social y aportes parafiscales del personal contratado para el Convenio de Asociación.
   d) Efectuar reservas para otros gastos laborales que incluyen: dotaciones, capacitaciones, actividades recreativas para el personal, indemnizaciones y otros gastos no previstos.

3. Certificamos que el Instituto ha cumplido con los pagos por conceptos de Salud (EPS), Pensiones, Riesgos Profesionales (ARL), y los pagos parafiscales correspondientes al mes de **Agosto** de 2024 encontrándose a PAZ y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Los pagos correspondientes a estos conceptos se efectuaron el 02 y 06 de septiembre de 2024.

Dada en Fusagasugá el 06 de septiembre de 2024.

ID Firma: 9b76b2ac-97d6-47af-82f1-e348fb93129c

Hna. MARIA FLOR ELBA ZULUAGA DUQUE
Apoderada de la Representante Legal
C.C. 42.680.225 Copacabana Antioquia

ID Firma: 4b622a9b-1d0c-4809-a72f-38c0b1d79ad6

NORA CORRALES OROZCO
Revisora Fiscal
T.P. 125200-T

Firmas Electrónicas bajo los lineamientos legales establecidos en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2022.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 9 de 13

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EAB4308C940198F5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6cde0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 10 de 13

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.436.030**

CORRALES OROZCO

APELLIDOS

NORA DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-1984 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00139800-F-0043436030-20081219 **0008**416134A 1 2190015815

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c6de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 11 de 13



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

125200-T

NORA DEL SOCORRO
CORRALES OROZCO
C.C. 43436030
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135317



FIRMA DEL TITULAR 46425

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 12 de 13

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

3 MC14 CONVENIO 8142 2024 AGOSTO 2024

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783

Estado: Finalizado

Creación: 2024-09-13 18:38:03

Finalización: 2024-09-16 06:51:36

Escanee el código para verificación

Firma: Subdirectora Para La Vejez

Diana Carolina Mora B.
52955091
dmoram@sdis.gov.co
Subdirectora para la vejez
Secretaría Distrital de Integración Social

Revisión: Profesional Administrativa

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

Elaboración: Profesional de Apoyo a la Supervisión

ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA
1124028484
adrel_einar@hotmail.com
PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783
2024-09-16T06:51:38-05:00 - Pagina 13 de 13

REPORTE DE TRAZABILIDAD

3 MC14 CONVENIO 8142 2024 AGOSTO 2024

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240913-183803-6c8de0-87680783

Creación: 2024-09-13 18:38:03

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-09-16 06:51:36

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	ADREL EINAR DE LUQUEZ MEDINA adrel_einar@hotmail.com PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-09-13 18:38:11 Lec.: 2024-09-13 18:38:28 Res.: 2024-09-13 18:38:42 IP Res.: 181.78.13.98
Revisión	Margalida García Rodríguez mgarciar@sdis.gov.co Profesional Administrativo Secretaria de Integración Social	Aprobado	Env.: 2024-09-13 18:38:43 Lec.: 2024-09-13 20:35:39 Res.: 2024-09-13 20:40:30 IP Res.: 186.86.32.128
Firma	Diana Carolina Mora B. dmoram@sdis.gov.co Subdirectora para la vejez Secretaría Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-09-13 20:40:30 Lec.: 2024-09-16 06:51:32 Res.: 2024-09-16 06:51:36 IP Res.: 186.84.108.82