Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528
2025-01-17T19:19:28-05:00 - Pagina 1 de 8

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	17	1	2025
3, SUBDIRECCIÓN	**SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD**				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	**ENERO**				

DETALLE DE LAS CUENTAS

No.	5, Nombre o razón social	6, CC o NIT	7, No. Contrato	8, Valor	9, No. CRP	10, Codigo Proyecto
1	FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH	900.450.947-4	7490-2024	$ 112.955.048	**8689-2024**	O23011601060000007771
6				**$ 112.955.048**		

11, FIRMA

CC.No.	52.968.359
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 ELECTRÓNICAMENTE DE ACUERDO A LA LEY 527 DE 1993 Y EL DECRETO 2364 DE 2012

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528
2025-01-17T19:28-05:00 - Pagina 2 de 8

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

Nº 7490 del 16/04/2024 LOCALIDAD: 7771 - DISCAPACIDAD

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

CERTIFICA:

Que: FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH	Identificado con NIT o C.C.: 900.450.947-4
Representante legal: FRANCIA DORIS ORDOÑEZ VELASCO	Identificado con C.C.: 34.556.763
OBJETO CONTRATO:	AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES DE CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA, A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS (18) AÑOS Y HASTA (59) AÑOS (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O MÚLTIPLE ASOCIADA A INTELECTUAL, QUE REQUIERAN DE APOYOS INTERMITENTES, LIMITADOS, EXTENSOS O GENERALIZADOS, QUE HABITEN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01**/12/2024** a 31**/12/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 9** correspondiente a la suma de: **CIENTO DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 112.955.048)**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 980002992		BANCO:	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
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
O23011601060000007771	**8689-2024**	**2-100-I009 VA-SGP**	**O232020200993493**	**$ 112.955.048**
TOTAL:				**$ 112.955.048**

*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 17 días del mes de enero del año **2025.**

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

MARCELA CUBIDES SALAZAR

Teléfono: 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:

Factura Electrónica De Venta No

FUND No. 26

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764083570111 que habilita desde FUND 1 hasta FUND 1000000. Vence 2026-11-18

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528
2025-01-17T19:28-05:00 - Pagina 3 de 8

DACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO
900450947

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 8692 0.00 X 1000

NTE	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		**POR CONCEPTO DE**
	899999061 9		DESEMBOLSO DEL CONVENIO 7490 DE 2024 GRUPO 2
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	
CRA 7 32 16	Bogota D.C.	3808330	

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
15/01/2025	15/01/2025	MARY YANITZA ROMERO RAMIREZ	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	003	DESEMBOLSO DEL CONVENIO 7490 DE 2024 GRUPO 2, PRESTAR SERVICIOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O MÚLTIPLE ASOCIADA A INTELECTUAL, QUE REQUIERAN DE APOYOS INTERMITENTES, LIMITADOS, EXTENSOS GENERALIZADOS EN EL PERIODO DE TIEMPO COMPRENDIDO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	1	Und.	112.955.048	0%	0	112.955.048

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**112.955.048**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**112.955.048**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**112.955.048**

Valor en Letras

CIENTO DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 15/01/2025 12:01:10

CARRERA 70C 54 09 Teléfono 3134273975 Bogota D.C.
Correo Electrónico

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: b9ecba1c0a5048c643a3adc0a657ad1bbab45324d1408137dce94677f1001fe938c69bf289179bfb1bb4be745a546896 --Fecha y Hora de Expedición : 15/01/2025 12:07:07 p. m.

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764083570111

(415)7707212489984(8020) 001876408357011 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528
2025-01-17T19:28-05:00 - Pagina 4 de 8

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 4 5 0 9 4 7	4				

ón social
DACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH

cción seccional
s de Bogotá — Cód. 3 2

ección
CR 80 A 17 85 TO 1 AP 202

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 000165 del 01/11/2023, 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.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

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
2024-11-18 / 10:54:19 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

1001. Apellidos y nombres ORDOÑEZ VELASCO FRANCIA DORIS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 34556763 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIP

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2024-11-18/10:54:19

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764083570111

(415)7707212489984(8020) 001876408357011 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528
2025-01-17T19:19:28-05:00 - Pagina 5 de 8

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 4 5 0 9 4 7	4				

ón social
DACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	UNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FIPADH CR 80 A 17 85 TO 1 AP 202	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FUND	1	1,000,000	24	AUTORIZACIÓN	1
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 141144077319

(415)7707212489984(8020) 000014114407731 9

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528
2025-01-17T19:28-05:00 - Página 6 de 8

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 5 5 6 7 6 3	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 5 5 6 7 6 3	

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORDOÑEZ	VELASCO	FRANCIA	DORIS

35. Razón social

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 A 17 85 TO 1 AP 202 CON TORRE HAYUELOS

42. Correo electrónico: contabilidadfipadh@gmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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 ORDOÑEZ VELASCO FRANCIA DORIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528
2025-01-17T19:19:28-05:00 - Pagina 7 de 8

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 7490 - 2024 PAGO 9

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528

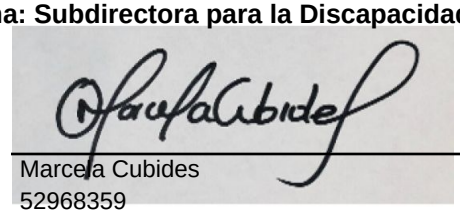
Estado: Finalizado

Creación: 2025-01-17 14:11:10

Finalización: 2025-01-17 19:19:27

Escanee el código para verificación

Firma: 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: 20250117-141110-83e5e6-75495528
2025-01-17T19:28-05:00 - Pagina 8 de 8

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC-14 CTO 7490 - 2024 PAGO 9

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250117-141110-83e5e6-75495528

Creación: 2025-01-17 14:11:10

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-01-17 19:19:27

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.: 2025-01-17 14:11:31 Lec.: 2025-01-17 19:09:58 Res.: 2025-01-17 19:10:06 IP Res.: 191.104.126.189
Firma	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2025-01-17 19:10:06 Lec.: 2025-01-17 19:19:09 Res.: 2025-01-17 19:19:27 IP Res.: 186.84.178.27