Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-106087-3432466
2025-02-19T16:26:20-05:00 - Pagina 1 de 14

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	2	2025
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	FEBRERO				

DETALLE DE LAS CUENTAS

No.	5, Nombre o razón	6, CC o NIT	7, No.	8, Valor	9, No. CRP	10, Codigo Proyecto
1	SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACIÓN-SSEPF	900.580.867-0	7492-2024	$84.021.454	19328-2024	O230117410320240103
				$84.021.454		

11, FIRMA		12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	52.968.359	
Número telefónico:	3279797 EXT 60100	
Cargo:	Subdirectora para la Discapacidad	
Dependencia:	Subdireccion para la Discapacidad	

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113822-106087-343424466
2025-02-19T16:26:20-05:00 - Pagina 2 de 14

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**

Convenio Nº 7492 **del 16-04-2024** LOCALIDAD: 8047- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 8047"Vincular a 10.000 persona(s) con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras en los servicios sociales en el marco de procesos de inclusión"

CERTIFICA:

Que: **SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACIÓN-SSEPF**	Identificado con NIT o C.C. **900.580.867-0**
Representante legal: MARIA ESMERALDA GUTIERREZ ESCOBAR	Identificado con C.C. **41.779.668**
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 anos 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 **01/01/2025 y el 31/01/2025**

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 **OCHENTA Y CUATRO MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($84.021.454)**

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
O2301174103202401O3	19328-2024	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	O232020200993493	$ 84.021.454
TOTAL:				$ 84.021.454

*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 días del mes de FEBRERO 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
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:

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: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Pagina 3 de 14

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

INSTRUMENTO ELECTRÒNICO DE TRANSMISIÒN - TIPO 03
FUND 2

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-02-13	18:01:54
Expedición	2025-02-13	18:02:07
Vencimiento	2025-04-13	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 7492-2024 CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 5, DURANTE EL PERIODO: ENERO 01 AL 31 DE 2025	UN	1.00	84,021,454.00	84,021,454.00

Total Items 1

Total Bruto	84,021,454.00
Total a Pagar	**$ 84.021.454,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 004- 2 Vence el 2025-04-13	84.021.454,00

VALOR EN LETRAS

Ochenta Y Cuatro Millones Veintiun Mil Cuatrocientos Cincuenta Y Cuatro 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**. 18764088777854 **aprobado en** 2025-02-11 **hasta el** 2027-02-11, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FUND **desde el número** 1 **al** 50

CUFE :abe48f5cb4d0a3201f69661a6ff58e23c14281515da6a2a5eba550338d7f11a8b2f83809e3ce8fbc06b3f60bf2d55ad6

ORIGINAL

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

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764088777854

(415)7707212489984(8020) 001876408877785 4

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Pagina 4 de 14

ero 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				

tón social
VICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

cción seccional
s de Bogotá

Cód. 3 2

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 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
2025-02-12 / 01:47:43 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
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 2025-02-12 13:47:43

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764088777854

(415)7707212489984(8020) 001876408877785 4

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Página 5 de 14

ero 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				

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	FUND	1	50	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Solicitud sobre Numeración de Facturación

1302

1. Año: 2025 | 2. Concepto: 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 13028118708493

(415)7707212489984(8020) 001302811870849 3

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-34342466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Página 6 de 14

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900580867	0				

11. Razón social: VICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
	SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FUND	1	50	AUTORIZACIÓN	1
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

DEFINITIVO

Firma de quien suscribe el documento

DIAN
2025-02-12 / 01:45:51 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres: GUTIERREZ ESCOBAR MARIA ESMERALDA
1002. Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación: 41779668 1004. DV: 2
1005. Cód. Represent.: Representante Legal Principal
1006. Organización: SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUN

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres:
985. Cargo:
989. Dependencia: SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCIONE
993. Establecimiento:
992. Área:
990. Lugar Admitivo.:
991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALE

997. Fecha recepción: 2025-02-12/13:45:51

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141124453951

(415)7707212489984(8020) 000014112445395 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Pagina 7 de 14

6. 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	
Persona jurídica 1			

27. Lugar 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 4 4 7 9

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
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

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 GUTIERREZ ESCOBAR MARIA ESMERALDA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141124453951

(415)7707212489984(8020) **000014112445395 1**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Página 8 de 14

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	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. 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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124453951

(415)7707212489984(8020) **000014112445395 1**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-34342466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Página 9 de 14

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

	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
1	EPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 1 1 0 2	Cédula de Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8			GUTIERREZ	ESCOBAR	MARIA	ESMERALDA			
2	REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 2 1 1 0 2	Cédula de Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 2			PATIÑO	LANZZIANO	DORA	ISABEL			
3													
4													
5													

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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: 141124453951

(415)7707212489984(8020) **000014112445395 1**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Página 10 de 14

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	

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

1

111. 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

115. 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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124453951

(415)7707212489984(8020) **000014112445395 1**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Pagina 11 de 14

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

0122 SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

UNIDAD EJECUTORA 01

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
Firmado digitalmente por DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA
Fecha: 2024.12.27 07:52:06 -05'00'

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número : 19328

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Pagina 12 de 14

ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
117410320240103	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.	O232020200993493 Otros servicios sociales sin alojamiento para adultos con discapacidad	1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO	433.699.145
			Total	**433.699.145**

CDP :18918

Tipo y Número de Compromiso :104 CONVENIO DE ASOCIACION - 7492

Objeto:

ADICION AL CONVENIO DE ASOCIACION NO. 7492-2024

Beneficiario : 1000638928 NIT 900580867 SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONA LES FUNDACION

Modalidad de Selección :11 RÉGIMEN ESPECIAL

Bogotá D.C. DICIEMBRE 27 DE 2024

Documento firmado por:DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Aprobó: DGUTIERREZH 27.12.2024

Elaboró: STORRESQ 27.12.2024

Impresión:27.12.2024-07:51:58 DGUTIERREZH 5000793767 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-f06087-34342466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Pagina 13 de 14

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO N 9-2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250219-113622-f06087-34342466

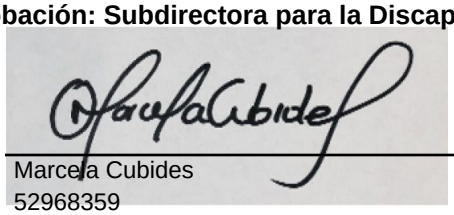
Estado: Finalizado

Creación: 2025-02-19 11:36:22

Finalización: 2025-02-19 18:26:19

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

Revisión: VISADO PAC



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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-f06087-34342466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Pagina 14 de 14

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO N 9-2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250219-113622-f06087-34342466

Creación: 2025-02-19 11:36:22

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-02-19 18:26:19

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Revisión	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2025-02-19 11:36:44 Lec.: 2025-02-19 11:51:39 Res.: 2025-02-19 11:52:07 IP Res.: 186.170.243.88
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2025-02-19 11:52:07 Lec.: 2025-02-19 18:04:21 Res.: 2025-02-19 18:26:19 IP Res.: 186.84.178.27