ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACION DE FACTURAS PRESENTADAS POR SERVICIOS TERCERIZADOS DE DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-415 Versión: 0 Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 Página 1 de 1

1. CONTRATO/CONVENIO N° Y FECHA: 8417de 24 de Julio de 2024
2. CONTRATISTA/ASOCIADO:*UNION TEMPORAL SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE*
3. NOMBRE DE UNIDAD OPERATIVA / TIPO DE ATENCIÓN: CENTRO INTEGRARTE ATENCION INTERNA GRUPO 9
4. PERIODO: 01/03/2025 AL 02/04/2025

Número de orden	RUBRO ASIGNADO	FACTURA No	RAZÒN SOCIAL Y NIT	PERIODO FACTURADO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	FECHA DE LA FACTURA
	Registre el rubro que se asigna para el ítem, de acuerdo con lo definido en la estructura de costos. (Ejemplo: servicios públicos)	*Registre el número de la factura que será entregada a la SDIS como soporte*	*Escriba la razón social y el nit de quien emite la factura (Ejemplo: acueducto NIT: 123-45678-90)*	*Escriba el periodo al cual corresponde la factura que será entregada a la SDIS*	*Escriba el valor total de la factura que será entregada a la SDIS*	*Escriba el valor total cancelado*	
1	Elementos de Aseo Personal (Elementos Mensuales)	FRA 12429	SURTIASEO NIT_1026258741-3	De 01/03/2025 a 31/03/2025	$ 2.064.000	$ 2.060.715	14/03/2025
2	Elementos de Aseo Personal (Elementos Mensuales)	FRA 12443	SURTIASEO NIT_1026258741-3	De 01/04/2025 a 02/04/2025	$ 460.500	$ 66.474	02/04/2025
						$ 2.127.189	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARIA ESMERALDA GUTIERREZ ESCOBAR

FECHA 02/04/2025