Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - Pagina 1 de 11

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social | PROCESO GESTION FINANCIERA<br>PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS<br>FORMATO RADICACION CUENTAS | Código: FOR-GF-017<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2019034866 del 09/08/2019<br>Pagina : 1 de 1 |
|---|---|---|

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1, NOMBRE SUPERVISOR | **MARCELA CUBIDES SALAZAR** | 2, FECHA ELABORACIÓN | 18 | 9 | 2025 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | **SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD** | | | | |
| 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 | FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA | 900.317.029-1 | 8211-2025 | 127.802.581 | 8947-2025 | O230117410320240103 |
| | | | | **$ 127.802.581** | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - Pagina 2 de 11

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del: **Convenio**

Nº 8211 del 06/05/2025 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 PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES DE CENTROS INTEGRARTE ATENCION EXTERNA, A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS (18) ANOS Y HASTA (59) ANOS (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O MULTIPLE ASOCIADA A INTELECTUAL, QUE REQUIERAN DE APOYOS INTERMITENTES, LIMITADOS, EXTENSOS O GENERALIZADOS, QUE HABITEN EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01-08-2025 y el 31-08-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No.4** Pago correspondiente a la suma de **CIENTO VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE (127.802.581)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | 460033277 | BANCO: | CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| O230117410320240103 | 8947-2025 | 2-100-I009 VA-SGP | O232020200993493 | $ 127.802.581 |
| | | | | |
| | | **TOTAL:** | | **$ 127.802.581** |

*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 septiembre 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

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.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - Pagina 3 de 11

Fundación Martha Chacón
"Creciendo para el mañana"

# Factura Electrónica De Venta No

## FE No. 217

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

**900317029**

**ización de numeración de facturación electrónica No. 4085466745 del 16/12/2024 al 16/12/2025 de FE-169 al FE-500**

**Regimen Especial / Entidad sin Animo de Lucro**

| | |
|---|---|
| **TE** | BOGOTA DISTRITO CAPITAL |
| | 899999061 9 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CRA 7 N° 32 - 16 | Bogota D.C. | 9260379 |

**POR CONCEPTO DE**
PRESTACIÓN DE SERVICIO CONVENIO 8211-2025 DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 11/09/2025 | 11/10/2025 | N MARTHA CHACON CRECIENDO PARA E | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 09 | PRESTACIÓN DE SERVICIO CONVENIO 8211-2025 | 1 | Und. | 127.802.581 | 0% | 0 | 127.802.581 |

**Total líneas o ítems: 1**

**Valor en Letras**
CIENTO VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **127.802.581** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **IMPUESTO AL CONSUMO** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **127.802.581** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **127.802.581** |

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**
Fecha y Hora de Generación: 11/09/2025 21:05:13



CUFE: ccdceb1f5889776c34681c6580a31f443342a2b951e064b5b177cdf3db91d19a3ce4970c5ba5af78194a946d2521f797 --Expedición: 11/09/2025 10:15 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764085466745

(415)7707212489984(8020) 001876408546674 5

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - Página 4 de 11

| 5. Número 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 | | | | |

11. Razón social
FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA

| 12. Dirección seccional | Cód. |
|---|---|
| Grandes de Bogotá | 3 2 |

13. 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 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
2024-12-16 / 04:43:09 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 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

997. Fecha formalización 2 0 2 4 - 1 2 - 1 6 / 1 6 : 4 3 : 0 9

AUTORIZADO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764085466745

(415)7707212489984(8020) 001876408546674 5

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250918-090631-e792f8:30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - 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 | 169 | 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: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - Página 6 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 | |

**IDENTIFICACIÓN**

| o de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| 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
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**

| | 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

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

DIAN

# 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: 20250918-090631-e792f8:30742944
2025-09-16T14:07:12-05:00 - 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

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141057591198

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

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - 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 | 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 0 9 1 0 0 9 | Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 9 6 4 1 7 9 6 | | | CHACON | RONCANCIO | MARTA | ELIDIA | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141057591198

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - 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**

| . 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: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - Pagina 10 de 11

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 8211-2024 PAGO 4

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250918-090631-e792f8-30742944

Estado: Finalizado

Creación: 2025-09-18 09:06:31

Finalización: 2025-09-18 14:07:11

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: 20250918-090631-e792f8-30742944
2025-09-18T14:07:12-05:00 - Pagina 11 de 11

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC-14 CTO 8211-2024 PAGO 4

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250918-090631-e792f8-30742944

Creación: 2025-09-18 09:06:31

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-09-18 14:07:11

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Firma | MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA<br>mirodriguezg@sdis.gov.co<br>CONTRATISTA<br>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | Aprobado | Env.: 2025-09-18 09:06:51<br>Lec.: 2025-09-18 10:22:16<br>Res.: 2025-09-18 10:22:18<br>IP Res.: 191.104.96.203 |
| Aprobación | Marcela Cubides<br>mcubides1@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la Discapacidad<br>Dirección para la Inclusión y las Familias | Aprobado | Env.: 2025-09-18 10:22:18<br>Lec.: 2025-09-18 14:07:07<br>Res.: 2025-09-18 14:07:11<br>IP Res.: 181.237.176.159 |