

 ALCALDIA 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 de 09/08/2019 Pagina : 1 de 1					
DATOS GENERALES							
1, NOMBRE SUPERVISOR		MARCELA CUBIDES SALAZAR	2, FECHA ELABORACIÓN		18	11	2025
3, SUBDIRECCIÓN		Subdireccion para la Discapacidad					
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:		NOVIEMBRE					
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	SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION	900.580.867-0	8209-2025	\$135,496,573	8941-2025	O230117410320240103	
				\$135,496,573			
11, FIRMA CC.No. 52.968.359 Número telefónico: 3279797 EXT 60100 Cargo: Subdirectora para la Discapacidad Dependencia: Subdireccion para la Discapacidad					12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS		



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251118-10554-afec4-07950146
2025-11-18T15:21:27-05:00 - Página 2 de 15



 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 N° 8209 del 06-05-2025		LOCALIDAD: 8047- DISCAPACIDAD		
PROYECTO: 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: SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION		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 atención a personas que se encuentren en edades entre los dieciocho (18) años y hasta los cincuenta y nueve (59) años, once (11) meses de edad con discapacidad, implementando acciones que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de sus habilidades y capacidades para alcanzar mayores niveles de autonomía y toma de decisiones, promoviendo su inclusión en los diferentes entornos, en el Servicio Social Centros Integrarte Atención Interna, teniendo como referentes los enfoques diferencial y de género.			
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01/10/2025 y el 31/10/2025				
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 6 correspondiente a la suma de CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$135.496.573).				
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
O230117410320240103	8941-2025	2-100-1009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	\$ 135,496,573
TOTAL:				\$ 135,496,573
*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 Secretaría de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación SI ☒ 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 Noviembre 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 decreto 1703/2002, 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: 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:		

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



SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

899,999,061 - 9

Vendedor

MARIA ESMERALDA
GUTIERREZ ESCO

CRA 7 32 16

Teléfono

3279797

BOGOTA - COLOMBIA

Centro Costo

1

noadjunta@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA - TIPO 03 FUND 14

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-11 12:22:28

Expedición 2025-11-11 13:06:01

Vencimiento 2026-01-11

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 8209-2025 CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 5, DURANTE EL PERIODO: OCTUBRE 01 AL 31 DE 2025	UN	1.00	135,496,573.00	135,496,573.00

Total Items 1

Total Bruto	135,496,573.00
Total a Pagar	\$ 135.496.573,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Empresas Sociales
Del Estado

Efectivo

Cuota 1 F - 004- 14 Vence el 2026-01-11

135.496.573,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Cinco Millones Cuatrocientos Noventa Y Seis Mil Quinientos Setenta Y Tres 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 :898e7eb4811daa947a35b208a060502527715b001dbbc49280f9b45fd1d44d1a5fdafef8e5191ae96289dac45da8e59e

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

Representación Gráfica

Datos del Documento



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251118-1065544dec4-07950146
2025-11-18 15:21:27-03:00 - Página 4 de 15

Código Único de Factura - CUDE :
898e7eb4811daa947a35b208a060502527715b001dbbc49280f9b45fd1d44d1a5fdafef8e5191ae96289dac45da8e59e

Número de Factura: FUND-14
Fecha de Emisión: 11/11/2025
Fecha de Vencimiento: 11/01/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor/Vendedor

Razón Social: SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDAC ION 04 00
Nombre Comercial: SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDAC ION
Nit del Emisor: 900580867
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8730

País: Colombia
Departamento: Bogotá D.C
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C
Dirección: CRA 18 140 53
Teléfono / Móvil: 7420842
Correo: jefersonchacon@clinicasep.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón social: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999061
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá D.C
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C
Dirección: CRA 7 32 16
Teléfono / Móvil: 3279797
Correo: noadjunta@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL C ONVENIO 8209-2025 CE NTRO INTEGRARTE ATE NCION EXTERNA GRUPO 5, DURANTE EL PERIOD O: OCRUBRE 01 AL 31 D E 2025	94	1,00	\$ 135.496.573,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 135.496.573,00

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
FTC	FUND14	11/11/2025

Datos Totales



Documento generado el:
11/2025 13:06:01
Documento validado por la
DIAN el:
11/2025 13:06:04
Generado por: Proveedor
Electrónico
48145
Código Gratuito DIAN
00197268



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251118-105554-a4dec4-07950146
2025-11-18 13:21:27 03:00 - Página 3 de 15

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	
\$ \$	

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		135.496.573,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		135.496.573,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		135.496.573,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$135.496.573,00
\$		

Valores informativos

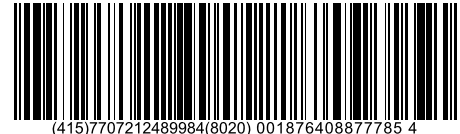
ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764088777854 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2027-02-12

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

18764088777854



(415)7707212489984(8020) 001876408877785 4

Número 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

Razón social

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

Dirección seccional

Bogotá

Cód.

3 2

Dirección

KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

25. País

Colombia

26. Departamento

Bogotá D.C.

27. Municipio

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 trámite 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 funcionario autorizado

Firma del solicitante



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. Identificación 41779668

1004. DV 2

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUN

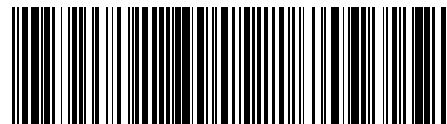
997. Fecha formalización

2 0 2 5 - 0 2 - 1 2 / 1 3 : 4 7 : 4 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

18764088777854



(415)7707212489984(8020) 001876408877785 4

Número 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

Razón social

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

1. Establecimiento

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

1	30. Modalidad FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	Cód. 4	31. Prefijo FUND	32. Desde el número 1	33. Hasta el número 50	38. Vigencia 24	34. Tipo solicitud AUTORIZACIÓN	Cód. 1
	29. Establecimiento							
2	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
3	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
4	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
5	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
6	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
7	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
8	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
9	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
10	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							
11	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	29. Establecimiento							

1. Año **2 0 2 5**

2. Concepto **1**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

13028118708493



(415)7707212489984(8020) 001302811870849 3

3. Número 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

11. Razón social

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

12. Establecimiento

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

13. Modalidad

Cód.

14. Prefijo

15. Desde el número

16. Hasta el número

17. Tipo de solicitud

Cód.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

4

FUND

1

50

AUTORIZACIÓN

1

18. Establecimiento

19. Modalidad

Cód.

20. Prefijo

21. Desde el número

22. Hasta el número

23. Tipo de solicitud

Cód.

24. Establecimiento

25. Modalidad

Cód.

26. Prefijo

27. Desde el número

28. Hasta el número

29. Tipo de solicitud

Cód.

24. Establecimiento

25. Modalidad

Cód.

26. Prefijo

27. Desde el número

28. Hasta el número

29. Tipo de solicitud

Cód.

24. Establecimiento

25. Modalidad

Cód.

26. Prefijo

27. Desde el número

28. Hasta el número

29. Tipo de solicitud

Cód.

24. Establecimiento

25. Modalidad

Cód.

26. Prefijo

27. Desde el número

28. Hasta el número

29. Tipo de solicitud

Cód.

24. Establecimiento

25. Modalidad

Cód.

26. Prefijo

27. Desde el número

28. Hasta el número

29. Tipo de solicitud

Cód.

24. Establecimiento

25. Modalidad

Cód.

26. Prefijo

27. Desde el número

28. Hasta el número

29. Tipo de solicitud

Cód.

Firma de quien suscribe el documento



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**

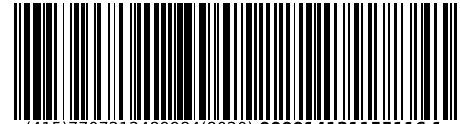
997. Fecha recepción

2 0 2 5-0 2-1 2/1 3:4 5:5 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141211551161



(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 5 8 0 8 6 7 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

Composición del Capital

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		

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				-
3				-
4				-
5				-

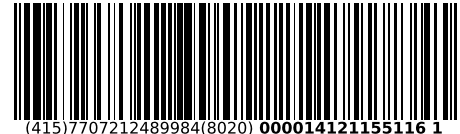
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141211551161



(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

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

Representación

Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

EPRS LEGAL PRIN

1 8

2 0 1 2 1 1 0 2

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadanía

1 3

4 1 7 7 9 6 6 8

1

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

GUTIERREZ

ESCOBAR

MARIA

ESMERALDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

REPRS LEGAL SUPL

1 9

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 1 2 1 1 0 2

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadanía

1 3

2 7 7 6 4 1 3 2

2

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

PATIÑO

LANZZIANO

DORA

ISABEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

3

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

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

4

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

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

5

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141211551161



(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

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. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		COLOMBIA	1 6 9
15. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
UTIERREZ	ESCOBAR	MARIA	ESMERALDA	

1

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 Ciudadanía 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	
PATÍÑO	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	

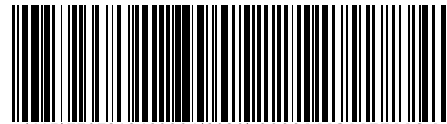
5

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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141211551161



(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

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

Revisor Fiscal y Contador

1. Tipo de documento

125. Número de identificación

126. DV 127. Número de tarjeta profesional

Cedula de Ciudadanía

1 3 1 0 0 1 1 8 4 4 1 6

4

2 9 0 1 1 1

128. Primer apellido

129. Segundo apellido

130. Primer nombre

131. Otros nombres

CHACON

PEÑALOZA

JEFERSON

RONALDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)

133. DV

134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

2 0 2 5 0 5 3 1

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

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

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 8209-2025 GR 5 PAGO 6

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20251118-105554-a4fec4-07950146

Creación: 2025-11-18 10:55:54

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-11-18 15:21:25



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 Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251118-105554-a4fec4-07950146
2025-11-18 15:21:27-05:00 - Página 14 de 15



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
MC-14 CTO 8209-2025 GR 5 PAGO 6			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20251118-105554-a4fec4-07950146 Creación: 2025-11-18 10:55:54			
Estado: Finalizado Finalización: 2025-11-18 15:21:25			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	Aprobado	Env.: 2025-11-18 10:56:13 Lec.: 2025-11-18 13:08:39 Res.: 2025-11-18 13:08:40 IP Res.: 181.32.187.90
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Familias	Aprobado	Env.: 2025-11-18 13:08:40 Lec.: 2025-11-18 15:21:16 Res.: 2025-11-18 15:21:25 IP Res.: 181.32.214.41