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	**CARLOS ALBERTO CARDOZO AMAYA**	2, FECHA ELABORACIÓN	**20**	**12**	**2024**
3, SUBDIRECCIÓN	**SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ**				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	**DICIEMBRE**				

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	MESALUD LIMITADA	808.000.299-6	9114-2024	798.217.137,00	14247-2024	7948
2						
3						
4						

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

SOY PAC
PROYECTO 7757
SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ

11, FIRMA		12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	80058217	
Número telefónico:	3279797 EXT 1902	
Cargo:	SUPERVISOR	
Dependencia:	SUDIRECCION PARA LA ADULTEZ	

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:39-05:00 - Pagina 1 de 20

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2ri7-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 2 de 20

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: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº 9114 **29/10/2024** LOCALIDAD: **Nivel Central**

PROYECTO: **Proyecto 7948 "Desarrollo del abordaje integral del fenómeno de habitabilidad en calle para contribuir a la reducción de las formas extremas de exclusión en Bogotá D.C."**

CERTIFICA:

Que **MESALUD LIMITADA**		Identificado con NIT	**808.000.299-6**
Representante legal: **ANA MARIA VELANDIA SARMIENTO**		Identificado con C.C.	**51.780.821**
OBJETO CONTRATO:	Brindar atención integral y especializada a personas habitantes de calle, de 29 años de edad en adelante, con alta dependencia física, mental o cognitiva, a través del mantenimiento de habilidades que posibiliten la participación en la ejecución de actividades de la vida diaria, para la superación de las formas extremas de exclusión asociadas a la vida en calle – Lote 1.		

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

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato se puede proceder al pago **No. 03** correspondiente a la suma de: **SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($798.217.137).**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	**394180970**	BANCO:	**BOGOTA**
Clase:	**CORRIENTE**		

Endoso [ ] Cesión de derechos económicos [ ] De:

A nombre de: NIT: CÉDULA:

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:		BANCO:	
Clase:			

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
O230117410320240057560S2	14247-2024	2-100-I009	O232020200993304	**$798.217.137**
TOTAL:				**$ 798.217.137**

*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 **CERTIFICO**

SI [ ] NO [X] 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 20 días del mes de diciembre del año 2024**

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"

SOY PAC
PROYECTO 7757

VISADO PAC
Proyecto:
Nombre:
Teléfono: Ext:

CARLOS ALBERTO CARDOZO AMAYA
3279797 EXT 1902
Supervisor
Subdirección para la Adultez

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

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:

MESALUD LTDA.

NIT : 808,000,299 - 6
CALLE 4A N 27 85
LA MESA - COLOMBIA
8470009 8470009
amvs1902@hotmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8621 Tarifa 5,00

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f117-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 3 de 20

	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		
	899,999,061 - 9	**Teléfono**	3279797
ón	CRA 7 32 16 P7	**Vendedor**	ANA MARIA
	B2GOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
	iguarin@sdis.gov.co		

INSTRUMENTO ELECTRÒNICO DE TRANSMISIÒN - TIPO 03
19558

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-18	16:07:06
Expedición	2024-12-18	16:08:03
Vencimiento	2025-01-18	

Ítem	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	4140050000	CONTRATO 9114		0.00	0.00	798,217,137.00

Total Items 1

Total Bruto	798,217,137.00
Total a Pagar	**$ 798.217.137,00**

FORMA DE PAGO		MEDIO DE PAGO		
Credito	Empresas Social Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 008- 19558 Vence el 2025-01-18	798.217.137,00

VALOR EN LETRAS

Setecientos Noventa Y Ocho Millones Doscientos Diecisiete Mil Ciento Treinta Y Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

PERIODO DICIEMBRE 01 AL 31 DICIEMBRE 2024

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

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**. 18764070999755 **aprobado en** 2024-05-19 **hasta el** 2026-05-19, **vigencia** 2 Años, **prefijo desde el número** 19301 **al** 19800

CUFE :665456b7df1efd4438e6adea78a7d5d48d7f0bb94f91eb108417866a177775b112f97c47ba1b871fd14d023fb3cd55d9

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764070999755

(415)7707212489984(8020) 001876407099975 5

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 8 0 0 0 2 9 9	6				

ón social
ALUD LTDA.

cción seccional
s y Aduanas de Girardot

Cód. 8

ección
CL 4 A 27 85

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	La Mesa

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 0042 del 05/05/2020, 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.

AUTORIZADO

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
2024-05-20 / 04:28:48 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

1001. Apellidos y nombres VELANDIA SARMIENTO ANA MARIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 51780821 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización MESALUD LTDA.

997. Fecha formalización 2024-05-20T16:28:48

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Página 4 de 20

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764070999755

(415)7707212489984(8020) 001876407099975 5

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Página 5 de 20

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 8 0 0 0 2 9 9	6				

ón social
ALUD LTDA.

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	ESALUD IPS CL 4 A 27 85	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4		19,301	19,800	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 141150660113

(415)7707212489984(8020) 000014115066011 3

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-467577773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Página 6 de 20

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 0 2 9 9	6	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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
MESALUD LTDA.

36. Nombre comercial	37. Sigla
MESALUD LTDA.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

41. Dirección principal
CL 4 A 27 85

42. Correo electrónico facturacionmesaludltda@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 9 8 9 3 3 5	3 2 0 8 0 0 4 3 7 1

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 6 2 1	1 9 9 6 0 2 0 5	8 7 3 0	1 9 9 6 0 2 0 5	8 6 9 2				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	3	5	7	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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 VELANDIA SARMIENTO ANA MARIA

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150660113

(415)7707212489984(8020) **000014115066011 3**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-467577773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Página 7 de 20

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 0 2 9 9	6	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

Características y formas de las organizaciones

Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	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		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	1 9 0	1 4 2
73. Fecha	1 9 9 6 0 2 0 5	2 0 0 1 0 1 2 7
74. Número de notaría	1	1
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 2 2 6	2 0 0 1 0 2 0 2
77. No. Matrícula mercantil	2 2 1 9 2	4 5 4 7
78. Departamento	2 5	2 5
79. Ciudad/Municipio	3 8 6	3 8 6
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 6 0 2 0 6	2 0 0 1 0 2 0 2
81. Hasta	2 0 1 1 0 2 0 6	2 0 1 1 0 2 0 6

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 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

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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141150660113

(415)7707212489984(8020) **000014115066011 3**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Página 8 de 20

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 0 2 9 9	6	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

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 18	2007 05 15	Cédula de Ciudadaní 13	5 1 7 8 0 8 2 1			VELANDIA	SARMIENTO	ANA	MARIA			
2	REPRS LEGAL SUPL 19	2007 05 15	Cédula de Ciudadan 13	5 1 8 4 0 7 5 8			FAJARDO	SUAREZ	JANETH	DEL SOCORRO			
3													
4													
5													

DOCUMENTO CERTIFICADO 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: 141150660113

(415)7707212489984(8020) **000014115066011 3**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f117-467577773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Página 9 de 20

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 0 2 9 9	6	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 9 4 8 5 4 6 5		COLOMBIA 1 6 9	ELANDIA	SARMIENTO	ENRIQUE	ALFONSO		800,000		8 0 1 9 9 6 0 2 0 5	
2	Cédula de Ciudada 1 3	5 1 8 4 0 7 5 8		COLOMBIA 1 6 9	FAJARDO	SUAREZ	JANETH	DEL SOCORRO		200,000		2 0 1 9 9 6 0 2 0 5	
3													
4													
5													

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141150660113

(415)7707212489984(8020) **000014115066011 3**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-467577 73
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Página 10 de 20

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 0 2 9 9	6	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal prin

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
dula de Ciudadanía 1 3	7 3 0 3 6 7 1	9	2 3 7 7 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RONCANCIO	CORTES	OMAR	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 8 0 2 2 2

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

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150660113

(415)7707212489984(8020) **000014115066011 3**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-467577773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 11 de 20

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 0 2 9 9	6	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

0. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
cal o negocio 1 6	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: MESALUD IPS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6	

165. Dirección: CL 4 A 27 85

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 5 7 2 6	1 9 9 6 0 3 1 6	
168. Teléfono: 3 2 0 4 9 8 9 3 3 5	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 12 de 20

NIT 808.000.299-6

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIALY PARAFISCALES. PERSONA JURIDICA ARTICULO 50 DE LA LEY 789 2002

Yo **OMAR RONCANCIO CORTES**, identificado con **C.C 7.303.671** de Chiquinquirá, y con Tarjeta Profesional N° **TP 23778-T** de la Junta Central De Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **MESALUD LTDA** identificada con **Nit: 808.000.299-6**, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Girardot, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados durante los últimos (6) meses legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de Pensión, Salud, Riesgos Profesionales y Caja De Compensación Familiar.

El personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL correspondiente al mes de Diciembre de 2024, dando cumplimiento al Artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante el mes de Diciembre de 2024.

Dada en La Mesa, Cundinamarca, el día (18) del mes Diciembre de 2024.

OMAR RONCANCIO CORTES
CC 7.303.671 de Chiquinquirá
TP. 23778-T

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 13 de 20

NIT 808.000.299-6



Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 14 de 20





Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 15 de 20

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5870 71F21F967110

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OMAR RONCANCIO CORTES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7303671 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 23778-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46?57?73
2024-12-21 T15:15:59-05:00 - Pagina 16 de 20

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Fecha de Elaboración	**16-dic-24**			Proyecto	**7948**
Contrato No.	**9114**	Fecha Acta de Inicio	**31-oct-24**	Cupos	**150**
Contratista	**MESALUD LTDA**			NIT	**808.000.299**
Servicio	**Servicio de Alta Dependencia Fisíca Mental o Cognitiva "Gemelas"**				

PERIODO DE LIQUIDACIÓN

Descripción	Fecha inicial	Fecha Final	Días a Liquidar
Costo Fijo	01-dic-24	30-dic-24	30
Costo Variable	01-dic-24	31-dic-24	31

RESUMEN COSTOS

Detalle Costos Variables

Descripción	Cupo/Día	Cupo/Mes
Alimentación	$ 35.274	$ 164.024.100
Vestuario	$ 9.252	$ 43.021.800
Elementos Aseo Personal	$ 11.902	$ 55.344.300
Servicios Públicos	$ 4.529	$ 21.059.850

Resumen Costos Por Cupo

Descripción	Cupo/Día	Cupo/Mes
Costo Fijo	$ 102.858	$ 462.861.000
Costo Variable	$ 60.957	$ 283.450.050
Valor Cupo	**$ 163.815**	**$ 746.311.050**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS ATENDIDOS

Día Atención	Total Costo Fijo Día	Total Costo Variable Día	Total Costo Cupo Atendidos Día	Cupos Atendidos x Día	Descuentos Realizados				
					Cupos No Atendidos		Cupos con Novedades		
					No. Cupos	Valor a Descontar	No. Cupos	Valor Descuento	Tipo Novedad
1	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	1	$ 35.274	Hospitalización
2	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	1	$ 35.274	Hospitalización
3	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	1	$ 35.274	Hospitalización
4	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	1	$ 35.274	Hospitalización
5	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	1	$ 35.274	Hospitalización
6	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
7	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
8	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
9	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
10	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
11	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
12	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
13	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
14	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	3	$ 105.822	Hospitalización
15	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
16	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
17	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
18	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
19	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
20	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
21	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
22	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
23	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
24	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
25	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
26	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
27	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
28	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
29	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
30	$ 15.428.700	$ 5.291.100	$ 20.719.800	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
31	$ 0	$ 5.291.100	$ 5.291.100	150	0	$ 0	2	$ 70.548	Hospitalización
Totales	**$ 462.861.000**	**$ 164.024.100**	**$ 626.885.100**			**$ 0**	**58**	**$ 2.045.892**	

RESUMEN VALOR A PAGAR EN EL PERIODO

Costo Total Días del Periodo	$ 626.885.100
Entrega Vestuario	$ 200.345.280
Entrega Elementos de Aseo	$ 24.226.520
Pago Servicios Públicos	$ 3.146.932
Descuento Novedades Cupos	-$ 2.045.892
Descuento Talento Humano	-$ 54.340.803
Descuentos Periodos Anteriores	$ 0
Valor Total a Pagar en el Periodo	**$ 798.217.137**

Elaboró:

Nombre	Ana Maria Velandia Sarmiento
CC No.	51780821
Cargo	Representante legal
Dependencia	Mesalud LTDA.
No. Contacto	3132634944

Revisó:

Nombre	Diana Carolina Chica López
CC No.	53017389
Cargo	Profesional Apoyo a la Supervisión
Dependencia	Subdirección de Adultez
No. Contacto	3246116391

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 17 de 20

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

2.2.1.Cto.9114-2024_Liquidacion_Cupos_Dic_2024

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241218-211836-4b96d3-89834622

Estado: Finalizado

Creación: 2024-12-18 21:18:36

Finalización: 2024-12-19 09:16:49

Escanee el código para verificación

Elaboración: Representante Legal Cto.9114-2024

ANA MARIA VELANDIA SARMIENTO
51780821
amvs1902@hotmail.com
REPRESENTANTE LEGAL
MESALUD LTDA

Revisión: Profesional Componente Financiero ? Apoyo a la Supervisión

Diana Carolina Chica López
53017389
dchical@sdis.gov.co
Apoyo a la Supervisión Componente Administrativo y Financiero
Secretaria Distrital de Integración Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 18 de 20

REPORTE DE TRAZABILIDAD

2.2.1.Cto.9114-2024_Liquidacion_Cupos_Dic_2024

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241218-211836-4b96d3-89834622

Creación: 2024-12-18 21:18:36

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-12-19 09:16:49

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Revisión	Diana Carolina Chica López dchical@sdis.gov.co Apoyo a la Supervisión Componente Admini Secretaria Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-12-18 21:18:52 Lec.: 2024-12-18 21:19:15 Res.: 2024-12-18 21:19:20 IP Res.: 181.53.96.47
Elaboración	ANA MARIA VELANDIA SARMIENTO amvs1902@hotmail.com REPRESENTANTE LEGAL MESALUD LTDA	Aprobado	Env.: 2024-12-18 21:19:21 Lec.: 2024-12-19 09:12:22 Res.: 2024-12-19 09:16:49 IP Res.: 179.1.95.229

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Pagina 19 de 20

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

1.Cto.9114-2024_Solicitud_Pago_No.03_Dic_2024

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773

Estado: Finalizado

Creación: 2024-12-21 08:58:05

Finalización: 2024-12-21 15:15:58

Escanee el código para verificación

Aprobación: Subdirector para la Adultez - Supervisor Cto.9114-2024

CARLOS ALBERTO CARDOZO AMAYA
80058217
ccardozoa@sdis.gov.co
Subdirector para la Adultez
Secretaría Distrital de Integración Social

Revisión: Contratista Subdirección para la Adultez

Hammer Augusto Arias Bermudez
1032409148
harias@sdis.gov.co
Contratista
Secretaría Distrital de Integración Social

Elaboración: Profesional Componente Financiero ? Apoyo a la Supervisión

Diana Carolina Chica López
53017389
dchical@sdis.gov.co
Apoyo a la Supervisión Componente Administrativo y Financiero
Secretaria Distrital de Integración Social

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773
2024-12-21T15:15:59-05:00 - Página 20 de 20

REPORTE DE TRAZABILIDAD

1.Cto.9114-2024_Solicitud_Pago_No.03_Dic_2024

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241221-085805-aa2f17-46757773

Creación: 2024-12-21 08:58:05

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-12-21 15:15:58

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	Diana Carolina Chica López dchical@sdis.gov.co Apoyo a la Supervisión Componente Admini Secretaria Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-12-21 08:58:21 Lec.: 2024-12-21 12:20:13 Res.: 2024-12-21 12:40:44 IP Res.: 181.53.96.47
Revisión	Hammer Augusto Arias Bermudez harias@sdis.gov.co Contratista Secretaría Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-12-21 12:40:44 Lec.: 2024-12-21 14:13:47 Res.: 2024-12-21 14:13:53 IP Res.: 186.29.232.173
Aprobación	CARLOS ALBERTO CARDOZO AMAYA ccardozoa@sdis.gov.co Subdirector para la Adultez Secretaría Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-12-21 14:13:53 Lec.: 2024-12-21 15:15:47 Res.: 2024-12-21 15:15:58 IP Res.: 186.86.110.182