Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 1 de 42

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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	22	7	2024
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	JULIO				

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	$110.949.727	8690-2024	O23011601060000007771
				$110.949.727		

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: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 2 de 42

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **04/06/2024 y el 30/06/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 1** correspondiente a la suma de **CIENTO DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE ($110.949.727)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 110.949.727
TOTAL:				$ 110.949.727

*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 22 días del mes de JULIO 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"

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: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 3 de 42

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

FACTURA ELECTRÓNICA

FAB 22

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-07-15	09:39:49
Expedición	2024-07-15	09:40:05
Vencimiento	2024-09-15	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 7492-2024 CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 5 DURANTE EL PERIODO JUNIO 04 AL 30 DE 2024	UN	1.00	110,949,727.00	110,949,727.00

Total Items 1

Total Bruto	110,949,727.00
Total a Pagar	**$ 110.949.727,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Empresas Sociales Del Estado — Efectivo — Cuota 1 F - 003- 22 Vence el 2024-09-15 — 110.949.727,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Diez Millones Novecientos Cuarenta Y Nueve Mil Setecientos Veintisiete 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**. 18764065767672 **aprobado en** 2024-02-19 **hasta el** 2025-02-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FAB **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :09f9da0c412766b6bd9f8151ff5d89dee95457c9fc112e390022bb267972b882e9cdea4fb2f60fba315636ed7f86fe8b

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

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 4 de 42

e SERVICIO SOCIAL DE EFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION identificado(a) con **nero 900.580.867** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De rros Libreton No 00130633000200118229** aperturada el **03 de julio de 2014**, cuenta **activa** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **633118229**
10 dígitos: **0633118229**
16 dígitos: **0633000200118229**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17** de **julio** de **2024** a las **12:07**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 5 de 42

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

ección
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 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
2024-02-19 / 10:26:36 AM
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 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 2024-02-19T10:26:36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 6 de 42

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900580867	0				

tón 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	FAB	1	100	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14859231475

(415)7707212489984(8020) 000001485923048 5

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 7 de 42

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	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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 5 7 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

Obligados 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 61. Fecha 2022 - 09 - 03 / 00 : 05: 28

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14859231475

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 8 de 42

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859231475

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 9 de 42

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14859231475

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 10 de 42

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	

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859231475

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 11 de 42

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 principal

. 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: 2024.04.18 09:26:32 -05'00'

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número : 8690

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

DEISY YOLIMA GUTIERREZ HERRERA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 12 de 42

ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
1601060000007771	Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá	O232020200993493 Otros servicios sociales sin alojamiento para adultos con discapacidad	2-100-I009 VA-SGP propósito general	870.311.142
			Total	**870.311.142**

217

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

Objeto:

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

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

Modalidad de Selección :11 RÉGIMEN ESPECIAL

Bogotá D.C. ABRIL 18 DE 2024

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

Aprobó: DGUTIERREZH 18.04.2024

Elaboró: CVARGAS 18.04.2024

Impresión:18.04.2024-09:24:00 DGUTIERREZH 5000680182 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: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 13 de 42

CONTRATO/CONVENIO No	7492	**FECHA**	16/04/2024

CLASE DE CONTRATO

CONVENIO DE ASOCIACION

OBJETO CONTRACTUAL

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.

CONTRATISTA/ ASOCIADO

Nombre y/o Razon Social	SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION
C.C. N°	900580867

PLAZO

211 DIAS contados a partir de la fecha de inicio de ejecucion del contrato indicado en la plataforma secop II.

Fecha de Inicio: 4-jun.-24

Nota: La ejecución contractual se estima en meses de 30 días.

Fecha de Finalizacion: 31-dic.-24

SUPERVISOR -A Y/O INTERVENTOR-A

Nombre:	OLGA MARCELA CUBIDES SALAZAR
Dependencia:	Subdireccion para la Discapacidad

Para Constancia da la anterior, se firma la presente Acta por quienes en ella intervienen, en Bogotá, D.C. a los 04/06/2024

Firma del -a contratista/asociado
Nombre del RL
C.C. N° 900580867

Firma del -a supervisor -a/Interventor
Nombre del RL de la interventoria
C.C. N° 52968359

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 14 de 42

CONVENIO:	**DE ASOCIACIÓN**
ENTIDAD:	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**
ASOCIADO:	***SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACIÓN*** **Nit. *900.580.867-0***
OBJETO:	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.
LOTE - TIPO DE ATENCIÓN - CUPOS	**GRUPO: *5*** **POBLACIÓN A ATENDER: *Personas con discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a intelectual con apoyos extensos o generalizados, residentes en las localidades de: Engativá y Fontibón.*** **CUPOS: 60**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo para la ejecución de los convenios de asociación será de hasta 8 meses o hasta el agotamiento de los recursos, lo primero que ocurra sin superar el 31 de diciembre de 2024, el cual se contará a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio entre el asociado y el supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
VALOR	***MIL CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE*** (***$1.048.567.641,00***), discriminados de la siguiente manera: LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL – SDIS aporta en dinero la suma de ***OCHOCIENTOS SETENTA MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE*** (***$870.311.142***) correspondiente al ***83,00%*** y el ASOCIADO aporta en especie la suma de ***CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE*** (***$178.256.499***) correspondiente al ***17,00%***; el cual incluye impuestos y demás costos y gastos directos e indirectos en que incurra el asociado durante la ejecución del Convenio.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 15 de 42

CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO: 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 años 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.

CLÁUSULA SEGUNDA – ALCANCE DEL OBJETO:

Con el desarrollo del objeto del convenio se brindará atención integral a 390 personas con discapacidad y sus referentes familiares o personas cuidadoras, a través de la implementación de acciones dirigidas a brindar atención integral oportuna, con calidad y calidez a las personas con discapacidad fortaleciendo y manteniendo las habilidades y capacidades, con las cuales generen mayores niveles de independencia y autonomía, para el desarrollo de sus actividades cotidianas y el favorecimiento de su inclusión social en los diferentes entornos, a través de la implementación de actividades en las tres líneas de acción, teniendo como referentes los enfoques diferencial y de género.

Las 3 líneas de acción a través de las cuales se implementarán las actividades y se busca garantizar los derechos de la población son:

DESARROLLO DE HABILIDADES INDIVIDUALES. El objetivo de esta línea es garantizar el Desarrollo Humano, a través de la implementación de actividades que desarrollen las competencias emocionales, adaptativas, motoras y ocupacionales de las personas con discapacidad, basadas en los enfoques de la atención centrada en la persona, diferencial, poblacional y de género, donde se incentiven y fortalezcan habilidades y capacidades individuales, para la interacción, integración e inclusión en los diferentes contextos y entornos donde se desenvuelven las personas con discapacidad, incorporando los sistemas de apoyos, que cada persona requiere y haciendo los ajustes razonables (en persona, actividad y contexto) que propicien condiciones favorables para su bienestar.

DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES FAMILIARES. El objetivo de esta línea es fortalecer el sistema familiar y social de la población participante, identificando los recursos y habilidades con las que cuentan para compartir la responsabilidad en el cuidado y la protección de la persona con discapacidad, vinculando a la familia para la transformación de imaginarios y dinámicas familiares, que fortalezcan el vínculo afectivo, prevengan el abandono y reconozcan a la persona con discapacidad como miembro activo de la familia. Así mismo, se generan acciones encaminadas al reconocimiento, redistribución y reducción de la labor de cuidado, aportando al desarrollo de habilidades y capacidades familiares para el desarrollo del proyecto de vida de las personas cuidadoras.

DESARROLLO DE CAPACIDADES EN ENTORNO Y TERRITORIO. El propósito de esta línea de acción es la identificación en la comunidad de los recursos y las redes de apoyo (Públicas y Privadas) que favorezcan la participación y agenciamiento de las personas con discapacidad y sus cuidadores-as en los

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 16 de 42

contextos comunitarios, vinculando actores institucionales (públicos y privados) y comunitarios, acciones afirmativas para el aprovechamiento y acceso a los recursos y servicios promovidos, desde la implementación de políticas, programas y proyectos, donde se reconozcan los derechos de las personas con discapacidad, para incidir en la disminución de barreras e imaginarios negativos culturales y sociales existentes, hacia la discapacidad, que deriven en contextos inclusivos y lazos de solidaridad ciudadana.

CLÁUSULA TERCERA: COMPROMISOS DE LAS PARTES:

3.1. COMPROMISOS DEL ASOCIADO

3.1.1 COMPORMISOS GENERALES DEL ASOCIADO:

1. Presentar, constituir y cargar las garantías en la plataforma de SECOP II, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del convenio. Así como, Mantener vigente (s) la garantía única y las demás garantías por el tiempo pactado para la ejecución en el convenio de asociación, y de ser el caso, durante las modificaciones contractuales cuando se requiera.
2. Suscribir el acta de inicio y el acta liquidación del convenio y de ser el caso.
3. Aportar los valores o los recursos financieros señalados en la propuesta presentada en el proceso competitivo, en virtud de la suscripción del convenio de asociación.
4. Dar cumplimiento y poner a disposición de la ejecución del convenio, los aspectos ofertados como factores ponderables durante el proceso competitivo, así como implementar y ejecutar en los plazos propuestos las actividades técnicas adicionales ofertadas en el proceso competitivo.
5. Destinar los recursos que se reciban por parte de la SDIS, exclusivamente para la ejecución del presente convenio de asociación.
6. Presentar al supervisor del convenio de asociación, los informes de ejecución y los demás informes requeridos, con los soportes pertinentes, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.
7. No vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual, en cumplimiento de las instrucciones emanadas de la circular 001 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.
8. Rechazar y denunciar toda practica de soborno y sus conductas asociadas (cohecho y concusión) que en desarrollo de la ejecución del convenio pudieran presentarse. Se considera soborno el ofrecimiento de regalos, préstamos, honorarios o cualquier otro tipo de beneficio, a cualquier persona, a modo de incentivo para realizar un acto deshonesto e ilegal.
9. Vincular y mantener durante la ejecución del convenio, el porcentaje mínimo de mujeres establecido en los términos y condiciones contenidos en el artículo 3 del Decreto Distrital 332 de 2020 dispuestos para el convenio de asociación. Modificado por el art. 2. Decreto Distrital 634 de 2023.
10. Registrar a las mujeres contratadas en el micro sitio BOGOTÁ TRABAJA de la Secretaría de Desarrollo Económico. El cumplimiento de esta obligación deberá surtirse dentro del primer mes de ejecución del convenio lo cual será verificado por la supervisión y/o interventoría y conforme a las implementaciones que sobre el particular defina la Secretaría de Desarrollo Económico.
11. Promover entre su equipo de trabajo el uso de lenguaje no sexista, por medio de una orientación y /o

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 17 de 42

capacitación.
12. Dar respuesta escrita a los requerimientos realizados por el supervisor, en los términos y plazo que se le requiera.
13. Presentar al supervisor y a la Oficina Asesora de Comunicaciones de la SDIS, para su visto bueno, toda propuesta de comunicación o divulgación impresa, radial, audiovisual y de internet que contenga el nombre del proyecto de la Secretaría Distrital de Integración Social y que involucre a la población participante.
14. No divulgar ni realizar propaganda a nombre de su organización, que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación, sin previa autorización del participante, su red familiar o cuidadora, y comunicación al supervisor del convenio.
15. Guardar la debida reserva de la información y de las actividades que se realicen en el marco del convenio de asociación, ya que éstas serán de propiedad de la SDIS, y solo podrán ser utilizadas para fines propios del convenio de asociación.
16. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio de asociación, cuando en ello se cause perjuicio a los participantes, a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993. Sin perjuicio, de la responsabilidad individual del causante directo.
17. Hacer uso adecuado, exclusivo y confidencial de la información suministrada por la SDIS en virtud del convenio de asociación en especial de la Historia social de los participantes, es decir, abstenerse de divulgar la información que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecución del convenio de asociación, a personal no autorizado por la SDIS y a terceros.
18. No realizar reuniones o manifestaciones de índole política ni instalará publicidad política en los muros y/o en espacios del Centro Integrarte durante la ejecución del convenio de asociación.
19. Dar cumplimiento al procedimiento Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía, trámite de requerimientos ciudadanos a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) e Instructivos aprobados por la Secretaría Distrital de Integración Social relacionados con el tema. Así mismo, ubicar en el Centro Integrarte, el Buzón de Sugerencias a los 10 días calendario posteriores a la suscripción del acta de inicio. El buzón debe mantenerse durante el plazo de ejecución del convenio de asociación.
20. Denunciar de manera inmediata ante la autoridad competente, cuando se tenga conocimiento de hechos relacionados con todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 “Código de Procedimiento Penal”, en concordancia con la Ley 734 de 2002 “Código Único Disciplinario” y la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2.000 “Código Penal”, y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes.
21. Cumplir lo dispuesto en La ley 1581 de 2012 que reconoce y protege el derecho que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ella en bases de datos o archivos que sean susceptible de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada. Cuando estas bases de datos o archivos vayan a ser suministrados a terceros se deberá, informar al titular

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 18 de 42

y solicitar su autorización; los responsables y encargados de las bases de datos y archivos quedarán sujetos a esta ley.
22. Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio.
23. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del Convenio de asociación celebrado.

3.2. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL ASOCIADO:

3.2.1. RELACIONADOS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. Dar cumplimiento a los requisitos para el desembolso, presentando el Informe Mensual a la supervisión dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, conforme a los criterios establecidos en el anexo técnico.
2. Registrar en el Informe mensual cualitativo y cuantitativo, la información solicitada en el formato que entrega el equipo técnico de centros integrarte con la suscripción del convenio. Esta información debe enviarse al equipo técnico el día 25 de cada mes, con los formatos de matrices de cumplimiento de tareas y formato de estrategias de articulación para la apertura de espacios de inclusión.
3. Mantener vigente el Certificado de Inspección, vigilancia y control, cumpliendo las obligaciones que sobre el particular la norma y el ente de control establezca.
4. Garantizar que el servicio de transporte cumpla con las condiciones descritas en el anexo técnico y con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Transporte, Secretaría de Movilidad y demás entidades competentes.
5. Cumplir con el pago de los servicios públicos de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico del servicio.
6. Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos.
7. Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual debe realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.
Parágrafo: Este requisito debe acreditarse para cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría mediante certificación expedida por parte del Representante legal del asociado o del Revisor Fiscal, en caso de que cuente con este.
8. Realizar el pago oportuno de honorarios o salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del talento humano de acuerdo con el tipo de vinculación que realice el asociado y conforme a la forma de pago pactada, para lo cual el asociado debe realizar los pagos a través de transacción electrónica y

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 19 de 42

presentar el soporte de dicha transacción al equipo de supervisión. Para el caso de las personas vinculadas por prestación de servicios, para el pago, el asociado deberá presentar los soportes de pago de aportes al sistema de seguridad social realizados por cada una de las personas contratadas.
9. Actualizar la malla de identificación de actores que hacen parte del Servicio durante la ejecución del convenio, tanto de la población con discapacidad, como de sus referentes familiares o cuidadores-as. La cual será entregada por el equipo técnico de centros integrarte con la suscripción del convenio. Su actualización debe enviarse con la entrega del informe mensual cualitativo y cuantitativo, el día 25 de cada mes al supervisor del convenio.
10. Vincular y mantener un mínimo del 5% de la provisión de bienes o servicios requeridos para la ejecución del convenio, por parte de población en pobreza extrema, desplazado por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1860 de 2021.
11. Elaborar y entregar informe final de gestión dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la finalización de la ejecución del convenio de asociación, con el análisis de resultados, de la ejecución de la totalidad del periodo contratado, evidenciando el impacto logrado de manera satisfactoria sobre las personas en el territorio.

3.2.2 RELACIONADOS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS

1. Garantizar que la información que se derive de la implementación del servicio, cumpla con los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL (pendón, papelería, tablas de rutas, carnés de identificación, comunicaciones virtuales, telefónicas y/o escritas).
2. Instalar el pendón o aviso de identificación del Centro Integrarte, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico, dentro de los treinta (30) días siguientes al inicio de la ejecución del convenio de asociación y acorde con el diseño avalado por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaria Distrital de Integración Social.
3. Carnetizar a la población beneficiaria y al talento humano, en los tiempos establecidos en el anexo técnico.
4. Proporcionar tablero de identificación para las rutas transportadoras de la población, el cual debe estar elaborado en material acrílico y contar con diseño avalado previamente por la oficina de comunicaciones.
5. Mantener absoluta reserva y confidencialidad con las fotografías y videos que se tomen de los participantes, dado que no pueden ser utilizadas en ninguna pieza comunicativa, pauta publicitaria o divulgación en redes sociales públicas o privadas, ni por el asociado ni por el talento humano del centro o proveedor del mismo, sin el consentimiento expreso y escrito del titular y de la Secretaría Distrital de Integración Social.

3.2.3 RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 20 de 42

1. Dar cumplimiento a las especificaciones técnicas descritas en el anexo técnico, estudios previos, la propuesta, el convenio de asociación, procedimientos misionales e instructivos, para desarrollar con eficiencia y eficacia el servicio, durante la ejecución del convenio de asociación.
2. Garantizar que la atención de las personas con discapacidad, este libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, exclusión, discriminación (generalizada o por sus orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, por pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y/o a la población víctima del conflicto armado) y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral o que ponga en riesgo o vulnere sus derechos, autonomía, independencia, integridad física, emocional o mental, durante la ejecución del convenio de asociación
3. Informar de manera inmediata al equipo de apoyo a la supervisión y al equipo técnico todas las novedades relacionadas con la prestación del servicio y con el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
4. Formular, presentar e implementar las actividades para la ejecución del plan de intervención del centro, desde cada una de las líneas de atención de Desarrollo de Habilidades Individuales, Desarrollo de Habilidades y Capacidades Familiares y Desarrollo de Capacidades en Entorno y Territorio, de acuerdo con los plazos y demás requisitos establecidos en el anexo técnico y realizando seguimiento bimestral para cada una de las líneas de acción registrando los resultados del proceso de cada una de las personas y los ajustes al plan de atención individual, en los casos que se requiera.
5. Mantener actualizado y en un lugar visible el cronograma general de actividades del centro.
6. Elaborar y mantener el Plan de Atención Individual de las personas de acuerdo con las características de las personas, los lineamientos técnicos y en tiempos establecidos en el anexo técnico.
7. Realizar los estudios de caso teniendo en cuenta los criterios establecidos para su construcción, en los tiempos y momentos establecidos en el anexo técnico.
8. Llevar el registro actualizado de las historias sociales – en los formatos e instrumentos y tiempos establecidos en el anexo técnico y siguiendo los lineamientos del SIG.
9. Elaborar seguimiento bimestral para cada una de las líneas de acción de Desarrollo de Habilidades Individuales, Desarrollo de Habilidades y Capacidades Familiares y Desarrollo de Capacidades en Entorno y Territorio, establecidos para el servicio, registrando los resultados del proceso de cada una de las personas y los ajustes al plan de atención individual, en los casos que se requiera.
10. Aceptar que los derechos patrimoniales, en el evento que se elaboren documentos relacionados con las experiencias obtenidas dentro de la ejecución del convenio, son de propiedad de la Secretaria Distrital de Integración Social.
11. Evitar cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. También evitará cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Igualmente, deberá facilitar y promover la denuncia ante el acaecimiento de cualquiera de las circunstancias.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 21 de 42

12. Articular acciones con las entidades y autoridades competentes para garantizar y proteger los derechos de los participantes, cuando se encuentres en inobservancia, amenaza o vulneración.
13. Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por la supervisión.

3.2.4. RELACIONADAS CON PROGRAMA DE CUIDADO A LA SALUD

1. Orientar de manera oportuna acciones para el acceso a los servicios de salud que requiera la población; citas médicas, procedimientos, obtención de medicamentos, absorbentes y demás, identificando necesidades y condiciones específicas de las personas con discapacidad, con el fin de apoyar a los sistemas familiares en dichos procesos.
2. Presentar la información del estado físico y de salud de los participantes de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico, realizando el oportuno y adecuado diligenciamiento diario de los formatos del programa de cuidado a la salud, con el objetivo de fomentar la adecuada implementación y cuidado de la persona desde el talento humano en enfermería y garantizando el cumplimiento en la calidad de la información.
3. Enviar finalizado el primer mes de ejecución al Referente Técnico de Cuidado a la Salud con copia al referente técnico de CIAE y al equipo de apoyo a la Supervisión vía correo electrónico, los documentos del programa de cuidado a la salud (Protocolo de identificación y prevención de riesgos potenciales durante la prestación del servicio, Plan de cuidados, Guía Farmacológica, Documento de Buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades de Cuidado, Documento de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio, Protocolo de Manejo de enfermedades infectocontagiosas, Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública).
Reenviar el o los documentos con los ajustes, dentro de los cinco días calendario siguientes a la notificación de los mismos. Garantizando que una vez se encuentren avalados los documentos se socialice al talento humano y referentes familiares, mínimo 2 veces en el mes, registrando en el respectivo formato, acorde al cronograma de socialización planteado por el centro integrarte atención externa.
4. Presentar la información del estado físico y de salud de los participantes de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico.

3.2.5. RELACIONADOS CON EL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

1. Remitir a la supervisión del convenio de asociación dentro de los primeros treinta (30) días calendario a partir el inicio de la ejecución del convenio, el acta y planilla de asistencia de la socialización de las directrices documentales de la entidad y la normatividad legal vigente aplicable a la materia, las cuales deberán ser implementadas durante la ejecución del convenio en la custodia, administración y organización de los documentos generados.
2. Organizar los documentos generados en la ejecución del convenio de acuerdo con los instrumentos archivísticos, cuadro de clasificación documental y tabla de retención documental diligenciando respectivamente el inventario documental actualizado.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 22 de 42

3. En caso de pérdida parcial o total de la documentación que esté a cargo del asociado o que esté siendo intervenida por éste, el asociado debe efectuar sin costo adicional para la entidad, la reconstrucción de los documentos y/o expedientes respectivos, y realizar las demás acciones señaladas en los procedimientos definidos por la Secretaria Distrital De Integración Social y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.
4. Informar de forma inmediata a la supervisión sobre cualquier daño generado a la documentación objeto de custodia. En caso de pérdida de documentos iniciara de forma expedida la reconstrucción de dicha información solicitándole a quien corresponda la información.
5. Disponer de áreas para almacenar la documentación que tiene bajo custodia en atención a la normatividad legal vigente, las cuales como mínimo deben cumplir con las condiciones ambientales y de seguridad establecidas por la entidad.
6. Remitir a la supervisión el acta de aprobación de entrega de la documentación generada durante la ejecución del convenio a más tardar treinta (30) días calendario después de finalizada la ejecución de este y antes de la firma del acta de liquidación, sin que por ello se genere algún cobro adicional a la entidad. Dicha documentación solo será recibida si cumple con todos los lineamientos definidos por el SIGA para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.
PARÁGRAFO: La documentación generada durante la ejecución del convenio puede ser entregada parcialmente a la entidad durante el plazo de ejecución, únicamente si cumple con todos los lineamientos definidos por la entidad para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.
7. La información que sea capturada, procesada, almacenada y conservada en sistemas de información, servidores y demás medios electrónicos debe ser entregada sin claves, sin encriptaciones, ni ninguna restricción de seguridad, bajo criterios archivísticos, garantizando la integridad, usabilidad, legibilidad de los documentos y la neutralidad tecnológica. Para la información que se debe cargar en las carpetas compartidas, esta deberá estar en el formato de preservación digital a largo plazo de acuerdo con los indicados en el instructivo de organización de expedientes.
8. El carácter reservado de un documento no será oponible a las autoridades, que, siendo constitucional o legalmente competentes para ellos, lo soliciten para el debido ejercicio de sus funciones y corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de los documentos que lleguen a conocer.
9. El asociado no podrá subcontratar procesos de gestión documental, sin la previa autorización del supervisor.
10. Garantizar que los documentos elaborados durante la ejecución del convenio tengan plena identificación de quien los construyó; los nombres, apellidos y firmas de los integrantes del talento humano, con número de tarjeta profesional (en los casos que aplica) y de cédula de ciudadanía.
11. Realizar el reporte de activación en el sistema SIRBE (Sistema de Información de Registro de Beneficiarios) de las novedades de ingresos, traslados, egresos (de cualquier tipo), suspensiones o de los cambios en la información en el núcleo familiar o de los documentos, presentando los respectivos soportes. Está información, se debe reportar un día después de ocurrida la novedad, en original de acuerdo con los ingresos y egresos presentados, se debe registrar en el Formato de Novedades del sistema SIRBE, y dar cumplimiento a las indicaciones dadas por el Equipo SIRBE de la Subdirección

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 23 de 42

para la Discapacidad. Este reporte de novedades debe efectuarse en el mes que se lleve a cabo la actuación y nunca podrá reportarse en el mes siguiente.
12. El asociado deberá realizar la recolección de información misional en los instrumentos definidos en el sistema de gestión para la información primaria de las personas beneficiarias de los servicios sociales de la entidad, atendiendo "los lineamientos otorgados por la SDIS para la implementación del aplicativo SIRBE Web en donde se determina el empleo de este como herramienta de recolección de la información y en donde se precisa que no se requiere la impresión de los instrumentos de recolección de información, tales como formato Ficha SIRBE servicios sociales información básica y transversal: cabezote (FOR-PSS-321) o de la ficha SIRBE variables específicas.
13. Toda la documentación entregada debe allegarse con oficio remisorio dirigido al equipo de seguimiento a la información de la Subdirección para la Discapacidad y se debe archivar según las indicaciones del Subsistema de gestión documental.
14. Teniendo en cuenta que la mayoría de la población ya está recibiendo este servicio, y están registrados en el SIRBE, es preciso que el asociado realice la actualización de la información de cada persona en la ficha SIRBE que el Equipo de Seguimiento a la Información le indique. Esta actualización y la entrega de estas fichas deberá hacerse de manera inmediata a la fecha de inicio de la prestación del servicio.
15. Diligenciar y presentar los reportes de información definidos en el anexo técnico, en medio físico y digital, en los formatos suministrados por la SDIS para el registro de la información derivada del proceso de atención y, solicitados durante la ejecución del convenio de asociación, con la periodicidad establecida, de manera oportuna y efectuando los ajustes a que haya lugar.

3.2.6. RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

1. Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación del mismo, de acuerdo con lo establecido en anexo técnico en el numeral 4, contratando en los tiempos señalados en el anexo técnico, con la totalidad del talento humano requerido para la prestación del servicio, el perfil y experiencia requeridos, cumpliendo con los horarios y actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación.
2. Presentar dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la expedición de la resolución de adjudicación del proceso competitivo, vía correo electrónico, la totalidad de los documentos y hojas de vida del Talento Humano propuesto para aprobación del supervisor.
PARÁGRAFO: Para la suscripción del acta de inicio del convenio de asociación, el asociado deberá tener aprobado por el supervisor como mínimo el (80%) del total talento humano requerido, y a más tardar dentro de los (10) días calendario siguientes al inicio de la ejecución, deberá contar la totalidad del talento humano debidamente aprobado.
3. Mantener disponibles para consulta en el centro de atención, todas las hojas de vida del talento humano aprobado para la ejecución del convenio, con los respectivos soportes, constancia individual del proceso de inducción y capacitación adelantado por la entidad asociado.
4. Mantener actualizado el formato de matriz de seguimiento a talento humano, control de cumplimiento de horarios laborales y entregarlos mensualmente con el Informe Mensual para el pago.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 24 de 42

5. Remitir a través de correo electrónico al supervisor el formato de lista de chequeo de inducción al puesto de trabajo (para inducción y reinducción) y actas de empalme y entrega entre el personal saliente y el entrante, en los eventos de cambio de personal.
6. Garantizar la dedicación exclusiva del talento humano del centro integrarte durante el horario de atención establecido para la modalidad, de acuerdo con el Anexo Técnico.
7. Implementar un sistema de registro del talento humano de los términos previstos por el asociado, durante la ejecución del convenio.

3.2.7. RELACIONADOS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

1. Disponer en su totalidad de las instalaciones locativas definidas en el anexo técnico de la Subdirección de Plantas físicas y el formato de calificación técnica del inmueble, los cuales serán verificados en su cumplimiento por el supervisor del convenio dentro del plazo establecido por la Subdirección de Plantas físicas en el Concepto de Visita, poniendo a disposición para la ejecución del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado.
2. Garantizar el debido cuidado, mantenimiento y reparaciones del espacio físico funcional en las que se desarrolla el servicio, incluyendo el encerramiento del centro.
3. Garantizar el diagnóstico de los sistemas de transporte vertical tales como ascensores, montacargas, malacates o similares, con el fin de tener la información técnica especializada frente a los tiempos que se determinan para efectuar su mantenimiento.
4. Garantizar mensualmente la revisión y mantenimiento de las ayudas mecánicas dispuestas en el inmueble.
5. Implementar dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la firma del acta de inicio y de manera permanente durante la ejecución del convenio, el Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012, “Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”, y el Decreto 172 de 2014 “Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, donde se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento”, garantizando su implementación durante la ejecución del convenio.
Para los Centros Integrarte que se encuentren dentro de la jurisdicción de Bogotá, corresponde al asociado registrar los PEC o PEGR en el aplicativo del SIRE de la página web del IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía.
6. Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el presente anexo técnico.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 25 de 42

7. Elaborar e implementar Plan de prevención de accidentes, el cual debe presentar a los 15 días calendario posteriores al inicio de la ejecución del convenio, al equipo de supervisión y al referente técnico del equipo técnico de Centros Integrarte. En este documento se deben identificar los riesgos y las medidas necesarias para evitar que este tipo de eventos se presenten, realizando las adecuaciones físicas y el entrenamiento del talento humano, de la población, referentes familiares, teniendo en cuenta los riesgos identificados y las acciones necesarias para controlarlos o mitigar.
8. Implementar medidas de seguridad para prevenir posibles evasiones de las personas con discapacidad durante su permanencia en el Centro de atención.

3.2.8. RELACIONADOS COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL

1. Garantizar la implementación del Programa de Gestión de Residuos Sólidos aprovechables y no aprovechables.
2. Dar cumplimiento a lo descrito en el subcomponente de Gestión de Residuos Peligrosos.
3. Dar cumplimiento a lo descrito en el subcomponente de Gestión de Residuos Especiales conforme a la generación de estos.
4. Dar cumplimiento al subcomponente de emisiones atmosféricas.
5. Dar cumplimiento al subcomponente de vertimientos.
6. Garantizar la implementación del Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua y energía
7. Dar cumplimiento al componente de Implementación de Prácticas Sostenibles.
8. El asociado debe suministrar al supervisor del convenio ocho (08) días calendario antes de finalizar el convenio de asociación, todos los documentos mencionados en el componente ambiental escaneados en un CD, el cual se remitirá al Equipo de Gestión Ambiental de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL a los tres (3) días calendario siguientes a su recepción.
9. Dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente aplicable al objeto del convenio y a las acciones y lineamientos establecidos para la implementación de la Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital De Integración Social en la ejecución del convenio, sin costo adicional para la Entidad.

3.2.9. RELACIONADOS CON EL COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

1. Cumplir con lo establecido en los procedimientos Operación entrega de apoyos alimentarios en los servicios sociales de SDIS, Vigilancia nutricional y Promoción en estilos de vida saludable: alimentación, nutrición y actividad física; y los documentos y formatos asociados a estos. Documentos que se encuentran publicados en la página web de la Secretaria Distrital de Integración Social, Sistema Integrado de Gestión – SIG.
2. Implementar la minuta de alimentos y la derivación dietaría entregada por la Subdirección para la Discapacidad de la SDIS, desde el primer día de ejecución del convenio, con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida.
3. Socializar al talento humano del servicio de alimentación de la unidad operativa, la minuta de alimentos (minuta patrón, ciclo de menús, análisis de aporte nutricional), así como los criterios técnicos

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45986996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 26 de 42

para la preparación de las derivaciones establecidas en el formato derivación minuta de alimentos. Esta actividad deberá realizarse 1 vez al mes.
4. Realizar evaluación del estado nutricional e informes conforme lo establece el Subcomponente vigilancia y seguimiento del estado nutrición del presente anexo técnico.
5. Realizar seguimiento al comportamiento alimentario a través de la supervisión y apoyo de las personas durante los diferentes momentos de alimentación. Es responsabilidad de todo el talento humano del Centro, identificar si se presentan alteraciones o modificaciones en esta conducta.
6. Desarrollar las actividades establecidas en Subcomponente promoción en Estilos de Vida Saludable: Alimentación, Nutrición y Actividad Física, establecidas en el presente anexo técnico.
7. El asociado, en cumplimiento de la ley 2046 de 2020 y el decreto 248 de 2021, así como los resultados esperados de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, establecidos en el CONPES 09 de 2019, durante la ejecución del convenio deberá adquirir alimentos a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina Familiar y Comunitaria, al menos por el 30% del valor del valor total ejecutado correspondiente a los alimentos efectivamente entregados y de acuerdo al valor por tiempo de comida definido en la estructura de costos, para lo cual deberá tener en cuenta el registro de pequeños productores y los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico.
8. Implementar las acciones necesarias para disponer de los alimentos y recursos necesarios para atender las contingencias que puedan afectar el abastecimiento de alimentos su disponibilidad y el acceso a agua potable.

3.2.10. RELACIONADOS CON EL COMPONENTE DE SALUBRIDAD

1. Dar cumplimiento a la ley 09 de 1979, Resolución 2674 de 2013 y demás normas concordantes, complementarias, que las sustituyan o modifiquen, así como el procedimiento operación entrega de apoyos alimentarios en los servicios sociales de la Secretaria Distrital de Integración Social, los respectivos instructivos y formatos y los lineamientos técnicos establecidos por la Secretaria Distrital de Integración Social, así como las especificaciones determinadas en el anexo técnico del componente de salubridad.
2. Cumplir con lo establecido en la Resolución 5109 de 2005 de etiquetado y rotulado de alimentos y Resolución 719 de 2015.
3. Garantizar durante toda la ejecución del convenio el concepto sanitario favorable del centro. En caso de no contar con un concepto sanitario, deberá solicitarlo una vez publicada la resolución de adjudicación, presentar el soporte de la solicitud de visita y mensualmente reportar el seguimiento a dicha solicitud. En caso de contar con concepto sanitario con requerimientos o desfavorable, el asociado deberá atender a lo requerido y solicitar nuevamente la visita, hasta obtener el favorable. El concepto sanitario no debe tener fecha de expedición superior a un (1) año.
4. El asociado debe contar con los conceptos higiénico sanitarios favorables de los proveedores (directos y distribuidores), de los insumos alimentarios ofrecidos en el centro. Los conceptos sanitarios no deben tener fecha de expedición superior a un (1) año.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 27 de 42

5. Cumplir con lo establecido en la resolución 2674 de 2013, Resoluciones 240 y 242 de 2013, resolución 2505 de 2004 y aquellas normas vigentes, concordantes, completarías, que las sustituyan o modifiquen relacionadas con el transporte de alimentos.
6. Brindar productos en la calidad, cantidad, oportunidad y logística requerida, manteniendo a disposición las remisiones o facturas de los alimentos y elementos de aseo y dando cumplimiento al cronograma de recepción de alimentos.
7. Implementar un Plan de compras que garantice el abastecimiento continuo en el suministro alimentario y la operación del servicio de alimentos, garantizando los alimentos mínimos de una semana acorde al ciclo de menús establecido.
8. Contar con equipos y menaje en buenas condiciones. En caso de deterioro por uso, realizar el reemplazo de estos.
9. El asociado debe elaborar, divulgar y actualizar el plan de saneamiento de acuerdo con la Guía de Plan de Saneamiento establecida por la Secretaría Distrital de Integración Social.
10. Aplicar los controles de calidad necesarios que garanticen alimentos inocuos a los participantes.
11. El asociado a través del profesional nutricionista dietista y tecnólogo de alimentos debe elaborar e implementar un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013.
12. En caso de que se presente un brote o evento epidemiológico relacionado con posible contaminación alimentaria, la responsabilidad de llevar a cabo la toma de las muestras y análisis microbiológicos será del asociado.
13. Tomar y mantener las muestras diarias de alimentos preparados de acuerdo con lo establecido en el instructivo Preparación de alimentos.

3.2.11. RELACIONADOS CON LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. Disponer de todos los elementos contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas mínimas allí descritas, cantidades establecidas y periodicidad de entrega de cada elemento. En caso de presentar características superiores, los elementos serán pagados hasta el valor indicado en cada rubro por estructura de costos y avalado por la SDIS
2. Mantener los bienes muebles descritos en el Anexo Técnico y Sabana de Elementos, en óptimas condiciones efectuando el mantenimiento preventivo y correctivo, de manera permanente y oportuna, durante toda la ejecución del convenio.

NOTA: Teniendo en cuenta que para el cumplimiento de varias obligaciones, compromisos o actividades se dispone un término de cumplimiento en días calendario, de presentarse el caso que la fecha de vencimiento se dé un día sábado, domingo o festivo, el cumplimiento deberá darse al día hábil siguiente.

CLÁUSULA CUARTA: – VALOR: El valor del convenio de asociación será por la suma de ***MIL CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE*** (***$1.048.567.641,00***), discriminados de la siguiente manera: LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL – SDIS aporta en dinero la suma de ***OCHOCIENTOS SETENTA***

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 28 de 42

MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (***$870.311.142***) correspondiente al ***83,00%*** y el ASOCIADO aporta en especie la suma de ***CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE*** (***$178.256.499***) correspondiente al ***17,00%***; el cual incluye impuestos y demás costos y gastos directos e indirectos en que incurra el asociado durante la ejecución del Convenio.

CLÁUSULA QUINTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: LA SECRETARÍA realizará las erogaciones correspondientes a la entrega de los recursos para la ejecución del presente convenio con cargo a su presupuesto en atención al Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 9317 de 2024.

CLÁUSULA SEXTA – DESEMBOLSOS: La Secretaría Distrital de Integración Social desembolsará al asociado el valor correspondiente a los servicios conforme a los señalado en el numeral 15.3 DESEMBOLSOS del anexo técnico, que establece:

La Secretaría Distrital de Integración Social desembolsará al asociado el valor correspondiente a los servicios realmente prestados y de conformidad con las estructuras de costos en mensualidades vencidas, previa aprobación del Informe de ejecución cualitativo y cuantitativo por parte del Supervisor, señalado en el anexo técnico con sus respectivos soportes; y la certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal o quien haga sus veces, del pago de los aportes establecidos en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, reglamenten o complementen. Así mismo, es de aclarar que el Supervisor expedirá Informe de Supervisión y Certificado para el correspondiente pago.

El Asociado debe utilizar la herramienta de Liquidación de Pagos, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Subdirección para la Discapacidad y el Instructivo Cálculo de Valores a pagar y Presentación del Informe Mensual por parte de Asociados que prestan Servicios a Personas con Discapacidad, Código: INS-PSS-068, la cual da cuenta del servicio efectivamente prestado, descuentos por novedades, recursos no ejecutados, costos variables y costos por realización.

Para su diligenciamiento se tendrá en cuenta lo siguientes formatos que la componen, a saber:

- Formato Liquidación valor a facturar en el periodo para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS- 098): herramienta en la cual se realiza la liquidación mensual de los valores a pagar durante la ejecución del convenio.
- Formato Control de Asistencia para servicios tercerizados de discapacidad. FOR-PSS-099.
- Formato Cuadro De Novedades para servicios tercerizados de discapacidad.FOR-PSS-171.
- Formato Matriz seguimiento al talento humano vinculado a servicios tercerizados de discapacidad. FORPSS- 416
- Formato de relación de facturas correspondientes a costos por realización presentadas por servicios tercerizados de discapacidad (y facturas de soporte) FOR-PSS-415 Estos formatos serán entregados por el equipo de apoyo a la Supervisión, durante el primer mes de ejecución del convenio.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 29 de 42

6.1. COSTOS FIJOS

Procedimiento liquidación de costos fijos: Los costos fijos se desembolsarán por cada mes o fracción de mes de ejecución y se liquidarán sobre la base mensual de treinta (30) días, los cuales se pagarán mes vencido y se reconocerán a partir del cumplimiento de los requisitos del anexo técnico; siempre y cuando, no superen el promedio establecido para el periodo de ejecución, y cuenten con los soportes financieros, contables y/o técnicos respectivos.

Los costos fijos se componen de:

- Talento Humano
- Aseo institucional
- Desgaste y uso de los bienes No Consumibles
- Bienes consumibles.
- Vigilancia
- Medios Tecnológicos
- Espacio Físico Funcional (Instalaciones)

Descuentos en Costos Fijos:

En caso de ausencia del talento humano, la SDIS realizará descuento proporcional al tiempo en el cual quedó descubierto el servicio, para el caso de las incapacidades se contará el periodo de descuento a partir del tercer día de la incapacidad, sobre el valor consignado en la estructura de costos, de conformidad con lo establecido en el anexo técnico.

Para los demás rubros fijos, en caso de evidenciarse durante la ejecución del convenio la no prestación del servicio de acuerdo con lo estipulado en el anexo técnico, se realizará el descuento correspondiente según el valor establecido en la estructura de costos y precios unitarios avalados por la SUBDIRECCIÓN DE DISEÑO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN.

PARAGRAFO: El proponente debe tener en cuenta que en el evento que los convenios resultantes del proceso competitivo no inicien el primer día hábil del mes o por alguna razón no sea posible ejecutar el mes completo, los costos fijos se liquidarán sobre los días que efectivamente se preste el servicio y/ o hasta el agotamiento de los recursos.

6.2. COSTOS VARIABLES

Procedimiento liquidación de costos variables: Los costos variables se liquidarán sobre la base de días de atención de acuerdo con la cobertura realmente atendida, de conformidad con la información contenida en el formato Control de asistencia para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-099) y en el formato Cuadro de novedades para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-171).

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 30 de 42

Los costos variables se componen de:

• Alimentos

Las personas beneficiarias del servicio recibirán la alimentación estipulada en el anexo técnico en tres tiempos de comida, los cuales se reconocerán mensualmente luego de la verificación del formato Control de asistencia para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-099), realizada por el equipo de apoyo a la supervisión y los seguimientos presenciales en los diferentes centros de atención en desarrollo del ejercicio de la supervisión.

• Elementos de Aseo personal

Descuentos en costos variables:

Cuando no se preste el servicio a las personas con discapacidad (Inasistencia), se descontará el costo variable del rubro de alimentos no suministrados durante ese periodo para las personas con discapacidad.

En caso de no contar con la cobertura adjudicada completa en el centro (cupos disponibles) será sujeto de descuento al valor total del costo variable que corresponda a cada uno de los cupos que se encuentren sin adjudicar durante el tiempo que se encuentren inactivos.

Cuando un participante se encuentre suspendido, se realizará el descuento del valor total de los rubros que hacen parte del costo variable.

6.3. COSTOS POR REALIZACIÓN

Procedimiento liquidación de costos por realización: Se reconocerá el valor de los elementos efectivamente entregados o el servicio prestado durante la ejecución del convenio, luego de que se haya entregado el bien o se haya prestado el servicio; el valor se desembolsará a partir de los soportes financieros según el valor de la(s) factura(s) de venta presentada por el asociado, teniendo en cuenta que el valor a pagar no puede superar el valor fijado en la estructura de costos. Para el trámite de pago el asociado debe entregar al supervisor diligenciado el Formato de relación de facturas presentadas por servicios tercerizados de discapacidad (y facturas de soporte) FOR-PSS-415, la(s) copia(s) de la(s) factura(s) de venta y el listado firmado por los beneficiarios o sus referentes familiares o el soporte descrito en el anexo técnico o solicitado por el equipo de apoyo a la supervisión, en constancia de la entrega del bien o servicio.

Los costos por realización se componen de:

a) Transporte

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 31 de 42

b) Reparaciones de Infraestructura
c) Espesantes para los grupos que lo requieren
d) Servicios Públicos
e) Piezas Comunicativas
f) Aseo Institucional Única Entrega
g) Bienes Consumibles Única Entrega
h) Gestión Ambiental, Contrato Respel y PEC Única Entrega

PARÁGRAFO PRIMERO: De conformidad con la Tabla 20. Número de rutas por grupo, del presente anexo técnico, para el rubro de transporte, cada Centro deberá contar con una ruta disponible durante el día en el Centro, ésta debe ser la ruta de menor capacidad. De acuerdo a lo anterior, esta ruta fija, realizará los 2 recorridos diarios para el desplazamiento de los participantes (el de la mañana y la tarde) y estará durante el día disponible para las visitas domiciliarias que requiere hacer el talento humano. Las rutas restantes, deberán realizar los 2 recorridos diarios para el desplazamiento de los participantes (el de la mañana y la tarde), se contempla para el pago, dos horas por cada recorrido.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el reconocimiento del valor a pagar por concepto de servicios públicos, el Asociado deberá aportar mensualmente las facturas en las cuales se evidencie claramente el consumo del periodo anterior y los soportes del pago efectivamente realizado. Adicionalmente, el Asociado se compromete a informar al Equipo de Apoyo a la Supervisión cualquier novedad que afecte el consumo de estos, es decir fugas, escapes, daños en las instalaciones y cualquier hecho extraordinario que pueda alterar las lecturas de los respectivos consumos. La SDIS reconocerá únicamente el valor correspondiente al consumo del centro. El valor se desembolsará a partir de los soportes financieros, de acuerdo al valor de la(s) factura(s) de venta presentada por el asociado, teniendo en cuenta que el valor a pagar no puede superar el valor fijado en la estructura de costos.

PARÁGRAFO TERCERO: En el evento de presentarse algún tipo de reparación a la infraestructura, el asociado deberá presentar los documentos y demás soportes necesarios que permitan realizar la verificación del cumplimiento de las actividades de reparación sugeridas por el Equipo de Apoyo a la Supervisión o el Equipo Técnico de la Subdirección para la Discapacidad, a fin de gestionar en el Formato Liquidación valor a facturar en el periodo para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-098), el reconocimiento de los valores realmente pagados por este concepto. Los soportes que deberá presentar el asociado corresponden a:

1. Factura o cuenta de cobro correspondiente a la reparación realizada la cual debe detallar como mínimo:

- Convenio al que corresponde
- Fecha de la reparación
- Descripción de la reparación realizada
- Cantidades exactas

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 32 de 42

- Materiales con medidas exactas y unidades de medida
- Valores unitarios
- Valor total
- Demás requisitos de facturación establecidos por la DIAN.

2. Informe detallado del daño donde se evidencie lo sucedido y la reparación realizada

3. Cualquier otro soporte que solicite el Equipo de Apoyo a la Supervisión a fin lograr una integra verificación

No se reconocerá ninguna reparación a la infraestructura sin previo aval del Equipo de Apoyo a la Supervisión y/o Referente Técnico.

PARÁGRAFO CUARTO: Se reconocerá el valor de los elementos efectivamente entregados durante la ejecución del convenio, luego de que se haya entregado el bien o se haya prestado el servicio, previo aval del equipo de apoyo a la supervisión realizado a través de la verificación de entrega del bien y los soportes financieros según el valor de la factura, el cual no puede superar el valor establecido en la estructura de costos. Para el trámite de desembolsos el asociado deberá entregar al Supervisor, los soportes que den cuenta de la entrega a satisfacción del bien o servicio y el equipo de apoyo a la supervisión verifica la entrega del bien o servicio a la población participante.

PARÁGRAFO QUINTO: En caso de superar el valor establecido en el rubro de servicios públicos, la diferencia deberá ser asumida por el asociado sin prejuicio a ningún reconocimiento adicional por parte de la SDIS.

6.4. ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA PARA LOS DESEMBOLSOS:

La forma de desembolso estipulada en este numeral estará sujeta a la programación de los recursos del programa anual de caja -PAC, y los recursos disponibles EN LA TESORERÍA DISTRITAL. La Secretaria Distrital de Integración Social consignará los desembolsos en una entidad financiera indicada por el Asociado donde éste posea una cuenta de ahorros y/o corriente, afiliada al sistema automático de pagos -SAP- que maneja la Tesorería Distrital de Bogotá y exclusiva para el manejo de estos recursos.

Para que la Secretaria Distrital de Integración Social efectúe los desembolsos derivados del convenio de Asociación, el Asociado deberá presentar ante el Supervisor y/o Interventor, certificación suscrita por el representante legal y/o revisor fiscal que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, soportes que acrediten el pago de honorarios y/o salarios y de los APORTES MENSUALES a los sistemas de seguridad social de las personas que haya vinculado para la ejecución del mismo.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 33 de 42

PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos se realizarán a través del Sistema Automático de Pagos (SAP), que maneja la Tesorería Distrital de Bogotá mediante consignación en cuenta bancaria que posea el asociado en una entidad financiera exclusiva para el manejo de estos recursos, de acuerdo con la información suministrada por el mismo, en el momento de la suscripción del convenio.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las facturas presentadas como soporte, deben cumplir con la normatividad existente, razón social y NIT de quien expide la factura, periodo facturado (se relaciona el periodo, los días, o la fracción a cobrar), valor total de la factura, valor a pagar (en caso de que sea una fracción), fecha de expedición de la factura.

6.5. REQUISITOS PARA EL DESEMBOLSO

Para el desembolso mensual, la entidad asociada deberá presentar el Informe Mensual de Gestión en el formato establecido por la Subdirección para la Discapacidad el cal será enviado al asociado dentro de los cinco (5) primeros días, posteriores a la firma del acta de inicio. Este informe deberá estar firmado por el Representante Legal y el Coordinador/a del centro, se deberá radicar tanto a la supervisión como al equipo de apoyo a la supervisión con los siguientes documentos, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes durante la ejecución del convenio:

1. Lista de chequeo organización de documentos
2. Oficio radicación informe asociado
3. Factura del asociado
4. Autorización numeración de facturación asociado
5. RUT del asociado
6. Certificación pago de parafiscales y seguridad social emitida por el asociado. Debe estar firmada por el revisor fiscal.
7. Fotocopia cédula revisor fiscal del asociado
8. Tarjeta Profesional del revisor fiscal del asociado
9. Certificado vigencia e inscripción en junta central de contadores del revisor fiscal del asociado
10. Formato Liquidación valor a facturar en el periodo para servicios tercerizados de discapacidad (FORPSS- 098): herramienta en la cual se realiza la liquidación mensual de los valores a pagar durante la ejecución del convenio.
11. Formato Control de Asistencia para servicios tercerizados de discapacidad. FOR-PSS-099.
12. Formato Cuadro De Novedades para servicios tercerizados de discapacidad.FOR-PSS-171.
13. Formato Matriz seguimiento al talento humano vinculado a servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-416.
14. Formato Relación de facturas presentadas por servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-415.
15. Copia de facturas en el orden relacionado en el Formato Relación de facturas presentadas por servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-415. (Las facturas deberán venir consolidadas por rubro de la estructura de costos).

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 34 de 42

16. Facturas, soportes verificables, copias de actas de entrega y registro fotográfico de lo entregado y cobrado por costo por realización.
17. Ejecución financiera del periodo.
18. Certificaciones del representante legal y revisor fiscal de la ESAL de los aportes por cada uno de los ítems de acuerdo con estructura de costos.
19. Soportes de pago salario Talento Humano del periodo.
20. Formato control de verificación mensual de pagos seguridad social, dependiendo el tipo de contratación (si son contratos por prestación de servicios planillas individuales).
21. Informe mensual cualitativo y cuantitativo.
22. Copia radicaciones SIRBE de las novedades presentadas en el periodo.
23. Documentación o correspondencia adicional relacionada con el convenio.
24. 1 DVD con todos los soportes escaneados por las carpetas aquí relacionadas.

6.5. RECURSOS NO EJECUTADOS

La Secretaría Distrital de Integración Social no reconocerá el desembolso de rubros que carezcan de soportes financieros idóneos, lo cual constituye una circunstancia totalmente diferente a los descuentos por novedades descritos en el anexo técnico; así como, cuando los rubros sean ejecutados por valor inferior al promedio establecido para el periodo de ejecución, de acuerdo con la estructura de costos, esta diferencia será definida como recurso no ejecutado.

CLÁUSULA SÉPTIMA – PLAZO: El plazo para la ejecución de los convenios de asociación será de hasta 8 meses o hasta el agotamiento de los recursos, lo primero que ocurra sin superar el 31 de diciembre de 2024, el cual se contará a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio entre el asociado y el supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

CLÁUSULA OCTAVA – GARANTÍAS: El asociado se compromete a constituir a favor de BOGOTÁ D.C. – SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓNSOCIAL, NIT. 899.999.061-9, garantía única del convenio de asociación que podrá consistir en garantía bancaria, póliza de seguro, fiducia mercantil en garantía, endoso en garantía o depósito de dinero en garantía. Esta garantía deberá constituirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del convenio de asociación, la fecha de vigencia deberá ser a partir de la fecha de suscripción del convenio en la plataforma SECOP II y requerirá ser aprobada por la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL. La garantía deberá constituirse con los siguientes amparos:

- **Cumplimiento:** En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del convenio, por el plazo del mismo y ocho (08) meses más, contados a partir de la suscripción del convenio.

- **Calidad del servicio**: En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del convenio, por el plazo del mismo y ocho (08) meses más contados a partir de la suscripción del convenio.

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 35 de 42

- **Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones**: En cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del convenio, por el plazo del mismo y tres (3) años más, contados a partir de la suscripción del convenio.

- **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual**: El Asociado deberá constituir la póliza de responsabilidad civil extracontractual cuyo cubrimiento se encuentre conforme a lo establecido en Artículo 2.2.1.2.3.2.9 y Articulo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015, todos los sub amparos de la garantía de responsabilidad civil extracontractual expresado presado en SMMLV (200, 300, 400, 500), en ningún caso, los sub amparos podrán contar con una suficiencia inferior al valor total convenio.

El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe contener además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones, los siguientes amparos:

- Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
- Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.
- Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos.
- Cobertura expresa de amparo patronal.
- Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.

Los cuales cada uno deberán estar vigentes y cubiertos por el mismo valor de 200 SMMLV o el valor que se determine para cada convenio de conformidad con el Articulo 2.2.1.2.3.1.17 y el Articulo 2.2.1.2.3.2.9.del Decreto 1082 de 2015

PARÁGRAFO PRIMERO: La póliza de cumplimiento deberá amparar multas o cláusula penal en caso de ser declaradas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se debe tener en cuenta que el amparo se deberá constituir por el valor del convenio de asociación que resulte del proceso competitivo.

PARÁGRAFO TERCERO: El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al asociado de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados.

PARÁGRAFO CUARTO: El asociado deberá mantener vigentes las garantías a que se refiere esta cláusula y será de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se imponga.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 36 de 42

PARÁGRAFO QUINTO: En caso de que el asociado no cumpla con la obligación de allegar las garantías en el plazo establecido, será acreedor de las sanciones de multa y/o incumplimiento y/o cláusula penal.

PARÁGRAFO SEXTO: El asociado se compromete a constituir y cargar la garantía en la plataforma de SECOP II, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del convenio. Si al vencimiento de dicho término el asociado no ha presentado la garantía pertinente, la SDIS podrá dejar constancia que el convenio de asociación no inició su ejecución y se aplicara la garantía de seriedad de la oferta.

PARÁGRAFO SÉPTIMO: El asociado deberá restablecer el valor de la garantía cuando este se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas o por las sanciones impuestas por la SDIS. De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del convenio o se prorrogue su término, el asociado deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción, de conformidad con la fecha de inicio, para cubrir la vigencia requerida en atención al plazo de ejecución del convenio.

PARÁGRAFO OCTAVO: Una vez iniciada la ejecución del convenio de asociación, en caso de incumplimiento del asociado en la obligación de obtener la ampliación de la garantía o de la obligación de obtener su renovación o de la obligación de restablecer su valor o de aquella de otorgar una nueva garantía que ampare el cumplimiento de las obligaciones que surjan por razón de la celebración, ejecución y liquidación del convenio, la SDIS podrá declarar la caducidad del mismo.

PARÁGRAFO NOVENO: Los gastos que demande la legalización del convenio de asociación, tales como constitución de garantías, derechos, impuestos, tasas y contribuciones que se causen por razón del perfeccionamiento del convenio, durante su ejecución y hasta la liquidación del mismo serán a cargo del asociado.

CLÁUSULA NOVENA – SUPERVISIÓN: La supervisión del convenio de asociación estará a cargo del Subdirector/a para la Discapacidad, de la Dirección para la Inclusión y las Familias de la SDIS. En todo caso, el ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando por escrito al designado, así como a la Subdirección de Contratación

En virtud del parágrafo del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, se podrá contar con el apoyo a la supervisión por parte de un profesional o un equipo de profesionales, sin que dicho apoyo implique el traslado de la responsabilidad del ejercicio de la supervisión.

El/la supervisor/a verificará el cumplimiento de los requisitos para la ejecución del presente convenio de asociación y ejercerá las obligaciones asignadas en virtud del artículo 84 de la ley 1474 de 2011, el Estudio Previo, Anexo Técnico y las establecidas en el Manual de Contratación y de supervisión de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Página 37 de 42

Además de verificar el cumplimiento de los requisitos para la ejecución del presente convenio de asociación el/la Supervisor/a debe constatar que todos los trabajadores del asociado vinculados en la ejecución del convenio, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y que el asociado cumpla oportunamente con las obligaciones de pago de los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que la modifican, reglamentan o complementen.

Para tal efecto, y como requisito previo para el pago, requerirá al asociado una certificación vigente, con una fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, con respecto a la fecha de presentación de las facturas de los correspondientes pagos, que acredite el cumplimiento de tales obligaciones, la cual debe estar firmada por el revisor fiscal o por el representante legal de la entidad asociada.

El/la supervisor/a realizará un seguimiento a la ejecución física y financiera del convenio, que permita garantizar el cubrimiento de las pólizas, durante la ejecución del convenio y/o hasta el agotamiento de los recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA – MULTAS: **A.** Con el objeto de conminar al ASOCIADO al cumplimiento de los compromisos que se encuentren en mora o retraso, LA SDIS podrá imponerle al ASOCIADO multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del convenio por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. **B.** Para tal efecto, LA SDIS observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **C.** El valor acumulado de las multas impuestas al ASOCIADO no podrá superar el veinte por ciento (20%) del valor del convneio. **D.** La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. **E.** El ASOCIADO autoriza que LA SDIS descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. **F.** Para efectos de esta cláusula se entenderá que el ASOCIADO está en mora o retraso cuando incumpla una o varias de los compromisos a su cargo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA – SANCIÓN PENAL PECUNIARIA: El incumplimiento de los compromisos surgidos en virtud de la ejecución de este Convenio de Asociación serán sancionados pecuniariamente previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, de conformidad con las siguientes estipulaciones: Si el incumplimiento es total o parcial, defectuoso o tardío del Convenio de Asociación, al Asociado pagará a título de cláusula penal, una suma equivalente al 20 % del valor total del convenio, a título de estimación anticipada de los perjuicios que este llegare a sufrir en caso de incumplimiento total o parcial de sus compromisos, el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva, se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Asociado autoriza a la Secretaría Distrital de Integración Social con la aceptación del Convenio de Asociación para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor, de no existir saldo a favor del asociado, se hará efectiva la garantía constituida (en caso de existir) y si esto no fuere posible, se cobrará por la jurisdicción competente.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 38 de 42

PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del convenio que no supere el porcentaje señalado.

PARÁGRAFO TERCERO: En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal no impedirá que la SDIS le solicite al ASOCIADO la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que se exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria.

PARÁGRAFO CUARTO: Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de los compromisos a cargo del ASOCIADO, cuando este no cumpla con la totalidad de los compromisos a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto pactado, lo cual podrá ser verificado por parte de la SDIS una vez terminado el convenio, aun habiéndose hecho desembolsos parciales.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – POTESTADES EXCEPCIONALES: En desarrollo de lo señalado en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, al presente convenio le serán aplicables las potestades excepcionales de interpretación unilateral, modificación unilateral y terminación unilateral, así como la de caducidad administrativa. Tales potestades podrán ejercerse por la SDIS dentro del marco legal para ellas consagrado en los artículos 15 a 18 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: EL ASOCIADO no podrá ceder ni subcontratar el presente convenio con persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo y escrito de la **SECRETARIA**. En todos los casos, **EL ASOCIADO** es el único responsable por la celebración de subcontratos y la entidad no adquirirá vínculo alguno con los subcontratistas. **PARÁGRAFO:** La cesión se hará de conformidad con lo previsto en el artículo 887 y siguientes del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: No habrá vínculo laboral de la Secretaria Distrital de Integración Social con las personas naturales o jurídicas que contrate LA ESAL para el desarrollo del objeto del convenio. Tampoco existirá vínculo laboral alguno entre LA ESAL, y las personas naturales o jurídicas que contrate la SDIS para el desarrollo del objeto del convenio, por lo tanto, se entiende que cada una de las partes firmantes del convenio será responsable por las relaciones laborales y/o de prestación de servicios que adquiera en cumplimiento de los obligaciones allí asignadas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – INDEMNIDAD: EL ASOCIADO se obliga para con la Secretaría Distrital de Integración Social a mantenerla indemne, libre de daños o perjuicios y de cualquier reclamación proveniente de terceros, que tenga como causa las actuaciones del Asociado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – LIQUIDACIÓN: El convenio de asociación será objeto de liquidación de común acuerdo por las partes dentro de los SEIS (6) MESES contados a partir de la terminación del plazo de ejecución de este, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1150 del 2007. Si el futuro ASOCIADO no se presenta para efectos de la liquidación del convenio, o las partes no llegan a ningún acuerdo, la

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 39 de 42

Secretaría procederá a su liquidación de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 11 de la citada ley, para lo cual proferirá Resolución motivada susceptible del recurso de reposición.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – TERMINACIÓN: Este Convenio de Asociación se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **1.** Por mutuo acuerdo de las partes, previa certificación expedida por el supervisor del convenio. **2.** Por vencimiento del plazo del Convenio de Asociación. **3.** Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible continuar su ejecución. **4.** Por no constituir, modificar y/o prorrogar, sin justa causa, la garantía única de cumplimiento dentro del término que se le señale para el efecto. **5.** Por cumplimiento del objeto del Convenio de Asociación. **PARÁGRAFO:** En cualquiera de los eventos de terminación, se procederá a la liquidación del Convenio de Asociación.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA – SOLUCIÓN ALTERNATIVA DE CONFLICTOS: Las diferencias que surjan entre las partes con ocasión de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación y liquidación del convenio, serán dirimidas mediante la utilización de los mecanismos de solución alternativa de conflictos previstos en la ley, tales como, conciliación y transacción, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993 y demás normas reglamentarias vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA – SUSPENSIÓN: El plazo de ejecución del presente convenio podrá suspenderse en los siguientes eventos: 1.- Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. 2.- Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para la Secretaría Distrital de Integración Social, ni se causen perjuicios a la misma.

PARÁGRAFO PRIMERO: La suspensión se hará constar en acta motivada, suscrita por las partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El término de la suspensión no se computará para efectos de los plazos del Convenio de Asociación, pero El Asociado**,** se obliga a la ampliación de la garantía de cumplimiento en proporción al tiempo que dure suspendido el Convenio de Asociación y para lo cual el Asociado**,** deberá entregar en la Secretaría Distrital de integración Social, los respectivos certificados de modificación.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – PERFECCIONAMIENTO: El presente Convenio de Asociación requiere para su perfeccionamiento la aceptación del mismo mediante la plataforma transaccional del SECOP II.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - DOCUMENTOS: Forman parte integral del presente Convenio de Asociación a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro presupuestal que se expida para su ejecución. b) Estudios previos. c) Invitación Pública del Proceso Competitivo No. SDIS-DCT092-003-2024 con sus correspondientes anexos y adendas. d) La oferta presentada por el Asociado y demás documentos que lo integran.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA -. REQUISITOS DE EJECUCIÓN: El presente Convenio de Asociación requiere para su ejecución del registro presupuestal y la aprobación por parte de la Secretaría Distrital de Integración Integral del mecanismo de cobertura de riesgos.

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 40 de 42

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA – DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales y fiscales, las partes acuerdan fijar como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, D.C.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA – NOTIFICACIÓN: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 56 del C.P.A.C.A., los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que la Entidad deba realizar al Asociado en desarrollo del presente Convenio de Asociación, se entenderán debidamente efectuadas si son enviadas por correo electrónico o a la dirección contenida en los documentos del proponente que hacen parte del proceso de selección No. SDIS-DCT092-003-2024. Las notificaciones a la Secretaría Distrital de Integración Social se recibirán en la Carrera 7 # 32-16, piso 1, local 103, en Bogotá D.C.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: Las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente documento y en constancia son aceptadas mediante la aceptación realizada en la plataforma transaccional del SECOP II.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 41 de 42

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No-1

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

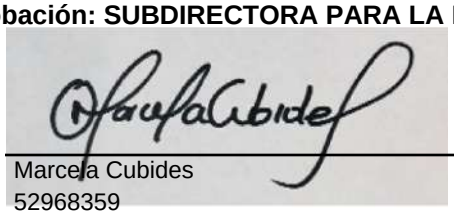
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996 Creación: 2024-07-22 14:57:39

Estado: Finalizado Finalización: 2024-07-22 16:55:55

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: 20240722-145739-159292-45985996
2024-07-22T16:55:57-05:00 - Pagina 42 de 42

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No-1

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240722-145739-159292-45985996 Creación: 2024-07-22 14:57:39

Estado: Finalizado Finalización: 2024-07-22 16:55:55

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-07-22 14:57:53 Lec.: 2024-07-22 15:03:43 Res.: 2024-07-22 15:11:35 IP Res.: 186.30.118.203
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2024-07-22 15:11:35 Lec.: 2024-07-22 16:55:45 Res.: 2024-07-22 16:55:55 IP Res.: 186.84.178.27

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Pagina 1 de 12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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	20	8	2024
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	AGOSTO				

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	$121.537.804	8690-2024	O23011601060000007771
				$121.537.804		

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: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Página 2 de 12

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **01/07/2024 y el 31/07/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 2** correspondiente a la suma de **CIENTO VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($121.537.804)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 121.537.804
TOTAL:				$ 121.537.804

*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 20 días del mes de AGOSTO 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"

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: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Pagina 3 de 12

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

FACTURA ELECTRÓNICA

FAB 23

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-08-14	08:48:21
Expedición	2024-08-14	08:48:39
Vencimiento	2024-10-14	

Ítem	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 7492-2024 CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 5 DURANTE EL PERIODO JULIO 01 AL 31 DE 2024	UN	1.00	121,537,804.00	121,537,804.00

Total Items 1

Total Bruto	121,537,804.00
Total a Pagar	**$ 121.537.804,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 003- 23 Vence el 2024-10-14	121.537.804,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintiun Millones Quinientos Treinta Y Siete Mil Ochocientos 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**. 18764065767672 **aprobado en** 2024-02-19 **hasta el** 2025-02-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FAB **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :a2d0496c6309bfffd3636dca4de02f83285a7a0030df0374659af2892f9c3b554e6a2f22005d6989ea96a3f54c2a770c

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 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Página 4 de 12

5. 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

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

13. 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 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

DIAN
2024-02-19 / 10:26:36 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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

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

997. Fecha formalización 2024-02-19 10:26:36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Página 5 de 12

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	FAB	1	100	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14869252486

(415)7707212489984(8020) 000001485923048 5

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Pagina 6 de 12

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	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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 5 7 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

Obligados 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 61. Fecha 2022 - 09 - 03 / 00 : 05: 28

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14869252486

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Página 7 de 12

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	

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	
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14869252488

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Página 8 de 12

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

	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	REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 1 1 0 2	Cédula de Ciudadani 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14869252486

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Página 9 de 12

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	

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14869252486

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-1994774-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Página 10 de 12

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 principal

. 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240820-090452-199474-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Pagina 11 de 12

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240820-090452-199474-77592232

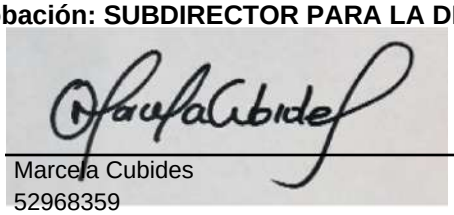
Estado: Finalizado

Creación: 2024-08-20 09:04:52

Finalización: 2024-08-20 22:36:20

Escanee el código para verificación

Aprobación: SUBDIRECTOR 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: 20240820-090452-199474-77592232
2024-08-20T22:36:20-05:00 - Pagina 12 de 12

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240820-090452-199474-77592232

Creación: 2024-08-20 09:04:52

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-08-20 22:36:20

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-08-20 09:05:09 Lec.: 2024-08-20 13:44:01 Res.: 2024-08-20 14:18:17 IP Res.: 186.154.150.198
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2024-08-20 14:18:17 Lec.: 2024-08-20 22:36:16 Res.: 2024-08-20 22:36:20 IP Res.: 186.84.178.27

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Pagina 1 de 12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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	19	9	2024
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	SEPTIEMBRE				

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	$118.977.613	8690-2024	O23011601060000007771
				$118.977.613		

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: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Pagina 2 de 12

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **01/08/2024 y el 31/08/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 3** correspondiente a la suma de **CIENTO DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($118.977.613)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 118.977.613
TOTAL:				$ 118.977.613

*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 19 días del mes de SEPTIEMBRE 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"

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: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Pagina 3 de 12

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

FACTURA ELECTRÓNICA

FAB 24

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-09-13	10:05:48
Expedición	2024-09-13	10:06:02
Vencimiento	2024-11-13	

Ítem	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 7492-2024 CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 5 DURANTE EL PERIODO AGOSTO 01 AL 31 DE 2024	UN	1.00	118,977,613.00	118,977,613.00

Total Items 1

Total Bruto	118,977,613.00
Total a Pagar	**$ 118.977.613,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 003- 24 Vence el 2024-11-13	118.977.613,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Dieciocho Millones Novecientos Setenta Y Siete Mil Seiscientos Trece 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**. 18764065767672 **aprobado en** 2024-02-19 **hasta el** 2025-02-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FAB **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :3428f6ffc5d8795101f5f6241c9ea6250681e9cc8e34b3faefcd3138eb3bec8e7c387736863fb25c876562844f0e4986

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

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Pagina 4 de 12

5. 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

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

13. 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 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

DIAN
2024-02-19 / 10:26:36 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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

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

997. Fecha formalización 2024-02-19 10:26:36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Página 5 de 12

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900580867	0				

tón 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	SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR							
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FAB	1	100	12	AUTORIZACIÓN	1
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

AUTORIZADO

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14869252486

(415)7707212489984(8020) 000001485923048 5

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:36:26-05:00 - Pagina 6 de 12

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	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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 5 7 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

Obligados 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 61. Fecha 2022 - 09 - 03 / 00 : 05: 28

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14869252486

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Página 7 de 12

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	

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	
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14869252488

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Página 8 de 12

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

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS 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 Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14869252486

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Página 9 de 12

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14869252486

(415)7707212489984(8020) **000001485923048 5**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Pagina 10 de 12

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

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Pagina 11 de 12

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No.-3

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605

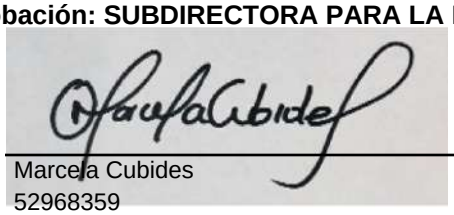
Estado: Finalizado

Creación: 2024-09-19 07:15:53

Finalización: 2024-09-19 13:38:25

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 Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605
2024-09-19T13:38:26-05:00 - Pagina 12 de 12

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No.-3

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240919-071553-b7b018-24421605

Creación: 2024-09-19 07:15:53

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-09-19 13:38:25

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-09-19 07:16:02 Lec.: 2024-09-19 11:00:31 Res.: 2024-09-19 13:31:39 IP Res.: 191.95.48.25
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2024-09-19 13:31:40 Lec.: 2024-09-19 13:38:05 Res.: 2024-09-19 13:38:25 IP Res.: 186.84.178.27

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 1 de 12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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	21	10	2024
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	OCTUBRE				

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	$115.564.252	8690-2024	O23011601060000007771
				$115.564.252		

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: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 2 de 12

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **01/09/2024 y el 30/09/2024**

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** correspondiente a la suma de **CIENTO QUINCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($115.564.252)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 115.564.252
TOTAL:				$ 115.564.252

*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 21 días del mes de OCTUBRE 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"

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: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 3 de 12

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

FACTURA ELECTRÓNICA

FAB 26

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-16	09:19:10
Expedición	2024-10-16	12:08:42
Vencimiento	2024-12-16	

Ítem	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	Servicios prestados en el ejecucion del convenio 7492-2024 centro integrarte atencion externa grupo 5 durante el periodo del 01 al 30 de septimebre de 2024	UN	0.00	0.00	115,564,252.00

Total Items 1

Total Bruto	115,564,252.00
Total a Pagar	**$ 115.564.252,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 003- 26 Vence el 2024-12-16	115.564.252,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Quince Millones Quinientos Sesenta Y Cuatro Mil Doscientos Cincuenta Y Dos 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**. 18764065767672 **aprobado en** 2024-02-19 **hasta el** 2025-02-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FAB **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :e7e9376c7210bb3da7e6f9566ae3653dcb07c2d385d4cd4b05196e7fe932d31d40c609647d588e77502f7ab3c4899ae5

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 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 4 de 12

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 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
2024-02-19 / 10:26:36 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

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

997. Fecha formalización 2024-02-19 10:26:36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 5 de 12

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900580867	0				

tón 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	FAB	1	100	12	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 141124453951

(415)7707212489984(8020) 000014112445395 1

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Página 6 de 12

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	

IDENTIFICACIÓN

o de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
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										
	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 61. Fecha 2024 - 09 - 11 / 12 : 40: 35

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

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: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Página 7 de 12

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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141124453951

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

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Página 8 de 12

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

1

98. 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 Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

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: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 9 de 12

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	

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

1

. 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

. 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

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: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 10 de 12

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

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 11 de 12

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 PAGO No. 4

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241021-075241-783ba1-26040009

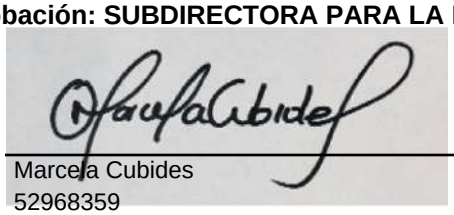
Creación: 2024-10-21 07:52:41

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-10-21 16:05:38

Escanee el código para verificación

Aprobación: SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDA



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: 20241021-075241-783ba1-26040009
2024-10-21T16:05:39-05:00 - Pagina 12 de 12

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 PAGO No. 4

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241021-075241-783ba1-26040009

Creación: 2024-10-21 07:52:41

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-10-21 16:05:38

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-10-21 07:52:54 Lec.: 2024-10-21 15:42:17 Res.: 2024-10-21 15:43:54 IP Res.: 190.26.51.9
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2024-10-21 15:43:54 Lec.: 2024-10-21 16:05:35 Res.: 2024-10-21 16:05:38 IP Res.: 190.27.239.158

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Pagina 1 de 12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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	19	11	2024
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	NOVIEMBRE				

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	$121.795.111	8690-2024	O23011601060000007771
				$121.795.111		

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: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Pagina 2 de 12

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **01/10/2024 y el 31/10/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 5** correspondiente a la suma de **CIENTO VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE ($121.795.111)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 121.795.111
TOTAL:				$ 121.795.111

*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 19 días del mes de NOVIEMBRE 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"

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: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Pagina 3 de 12

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

FACTURA ELECTRÓNICA

FAB 28

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-11-15	14:53:49
Expedición	2024-11-15	14:54:12
Vencimiento	2025-01-15	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 7492-2024 CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 5 DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 01 AL 31 DE 2024	UN	1.00	121,795,111.00	121,795,111.00

Total Items 1

Total Bruto	121,795,111.00
Total a Pagar	**$ 121.795.111,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 003- 28 Vence el 2025-01-15	121.795.111,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintiun Millones Setecientos Noventa Y Cinco Mil Ciento Once 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**. 18764065767672 **aprobado en** 2024-02-19 **hasta el** 2025-02-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FAB **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :f1d0c594f6bcc4c4be3a706cef99fb8af92239d1ca84031b1e9d36c0f72ada2e397909e2c7ea0a54ef58a9ec82da6852

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 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Página 4 de 12

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

cción seccional
s de Bogotá

Cód. 3 2

ección
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 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
2024-02-19 / 10:26:36 AM
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 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 2 0 2 4 -0 2 -1 9 / 1 0 : 2 6 : 3 6

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Página 5 de 12

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900580867	0				

tón 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	FAB	1	100	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141124453951

(415)7707212489984(8020) 000014112445395 1

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Página 6 de 12

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	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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										
	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 61. Fecha 2024 - 09 - 11 / 12 : 40: 35

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

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: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Página 7 de 12

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	

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	
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141124453951

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

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Página 8 de 12

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

1

98. 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 Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

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: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Pagina 9 de 12

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	

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: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Pagina 10 de 12

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 principal

124. 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Pagina 11 de 12

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No-5

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241119-125732-547976-04734868

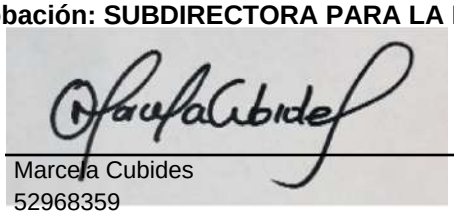
Estado: Finalizado

Creación: 2024-11-19 12:57:32

Finalización: 2024-11-19 15:49:07

Escanee el código para verificación

Aprobación: SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPCIDAD



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: 20241119-125732-547976-04734868
2024-11-19T15:49:09-05:00 - Pagina 12 de 12

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No-5

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241119-125732-547976-04734868

Creación: 2024-11-19 12:57:32

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-11-19 15:49:07

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-11-19 12:57:45 Lec.: 2024-11-19 13:03:57 Res.: 2024-11-19 13:04:39 IP Res.: 181.32.197.40
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2024-11-19 13:04:39 Lec.: 2024-11-19 15:48:50 Res.: 2024-11-19 15:49:07 IP Res.: 186.84.178.27

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241209-084434-18e8b3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 1 de 12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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	9	12	2024
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	DICIEMBRE				

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	$120.099.278	8690-2024	O23011601060000007771
				$120.099.278		

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: 20241209-084434-18e8b3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 2 de 12

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **01/11/2024 y el 30/11/2024**

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 VEINTE MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($120.099.278)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 120.099.278
TOTAL:				$ 120.099.278

*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 09 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"

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: 20241209-084434-18e853-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 3 de 12

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

FACTURA ELECTRÓNICA

FAB 29

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-05	15:58:39
Expedición	2024-12-05	15:58:56
Vencimiento	2025-02-05	

Ítem	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: NOVIEMBRE 01 AL 30 DE 2024	UN	1.00	120,099,278.00	120,099,278.00

Total Items 1

Total Bruto	120,099,278.00
Total a Pagar	**$ 120.099.278,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 003- 29 Vence el 2025-02-05	120.099.278,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veinte Millones Noventa Y Nueve Mil Doscientos Setenta Y Ocho 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**. 18764065767672 **aprobado en** 2024-02-19 **hasta el** 2025-02-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FAB **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :2b92666f4836973e994bc5b0d3a4ea2ee7f8f7caf69854890126ca3857715958cec30e835842b1cda53d215682508b2d

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 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241209-084434-18e8b3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Página 4 de 12

5. 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

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

13. 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 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

DIAN
2024-02-19 / 10:26:36 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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

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

997. Fecha formalización 2024-02-19/10:26:36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241209-084434-18e8b3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 5 de 12

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900580867	0				

tón 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	FAB	1	100	12	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 141124453951

(415)7707212489984(8020) 000014112445395 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241209-084434-18e8f3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 6 de 12

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										
	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 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: 20241209-084434-18e8b3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Página 7 de 12

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	

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	
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: 20241209-084434-18e8c3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Página 8 de 12

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

1

98. 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
édula de Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

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: 20241209-084434-18e8b3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 9 de 12

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	

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

1

. 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

5. 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

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124453951

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

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241209-084434-18e8b3-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 10 de 12

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 principal

. 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241209-084434-18e853-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 11 de 12

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 6

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241209-084434-18e853-35619239

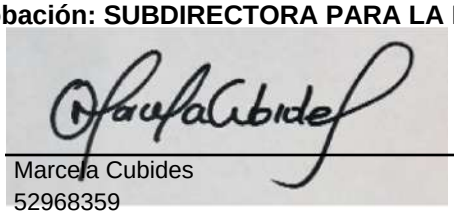
Estado: Finalizado

Creación: 2024-12-09 08:44:34

Finalización: 2024-12-09 16:59:24

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: 20241209-084434-18e853-35619239
2024-12-09T16:59:25-05:00 - Pagina 12 de 12

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 6

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241209-084434-18e853-35619239

Creación: 2024-12-09 08:44:34

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-12-09 16:59:24

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-12-09 08:44:51 Lec.: 2024-12-09 09:21:58 Res.: 2024-12-09 13:51:37 IP Res.: 186.30.118.202
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2024-12-09 13:51:37 Lec.: 2024-12-09 15:20:23 Res.: 2024-12-09 16:59:24 IP Res.: 186.84.178.27

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20T17:11:35-05:00 - Pagina 1 de 12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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	20	12	2024
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	DICIEMBRE				

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	$1.661.063	8690-2024	O23011601060000007771
				$1.661.063		

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: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20 17:11:35-05:00 - Pagina 2 de 12

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **01/12/2024 y el 18/12/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 7** correspondiente a la suma de **UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.661.063)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 1.661.063
		TOTAL:		$ 1.661.063

*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 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"

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: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20T17:11:35-05:00 - Pagina 3 de 12

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

FACTURA ELECTRÓNICA

FAB 30

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-20	08:29:42
Expedición	2024-12-20	08:29:56
Vencimiento	2025-02-20	

Ítem	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 COSTOS VARIABLES DEL PERIODO: DICIEMBRE 01 AL 18 DE 2024	UN	1.00	1,661,063.00	1,661,063.00

Total Items 1

Total Bruto	1,661,063.00
Total a Pagar	**$ 1.661.063,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 003- 30 Vence el 2025-02-20	1.661.063,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Seiscientos Sesenta Y Un Mil Sesenta 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**. 18764065767672 **aprobado en** 2024-02-19 **hasta el** 2025-02-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FAB **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :adccaf8fadd1c5e08d5c0ba901f58d000e696cd7dc9df22ff66ed96d9c0d4607e8add4adda09e646c7ad3cc31a018603

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

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20 11:35:05:00 - Pagina 4 de 12

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

ección
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 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
2024-02-19 / 10:26:36 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

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

997. Fecha formalización 2024-02-19 10:26:36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20T17:11:35-05:00 - Pagina 5 de 12

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

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	FAB	1	100	12	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 141124453951

(415)7707212489984(8020) 000014112445395 1

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20T17:11:35-05:00 - Pagina 6 de 12

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										
	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 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: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20 17:11:35-05:00 - Página 7 de 12

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	

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	
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: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20 17:11:35-05:00 - Pagina 8 de 12

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

1

98. 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
édula de Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

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: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20T17:11:35-05:00 - Pagina 9 de 12

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	

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

1

. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
édula de Ciudada 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		COLOMBIA 1 6 9

. 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 Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20T17:11:35-05:00 - Pagina 10 de 12

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20T17:11:35-05:00 - Pagina 11 de 12

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 7

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241220-162617-0b5b06-60436161

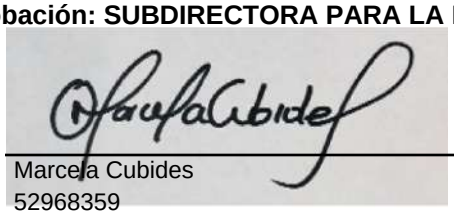
Estado: Finalizado

Creación: 2024-12-20 16:26:17

Finalización: 2024-12-20 17:11:33

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: 20241220-162617-0b5b06-60436161
2024-12-20T17:11:35-05:00 - Pagina 12 de 12

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 7

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20241220-162617-0b5b06-60436161

Estado: Finalizado

Creación: 2024-12-20 16:26:17

Finalización: 2024-12-20 17:11:33

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-12-20 16:26:38 Lec.: 2024-12-20 16:28:13 Res.: 2024-12-20 16:29:17 IP Res.: 186.30.118.202
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2024-12-20 16:29:17 Lec.: 2024-12-20 16:55:48 Res.: 2024-12-20 17:11:33 IP Res.: 186.84.178.27

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-174358-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 1 de 12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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	17	1	2025
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	ENERO				

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	$121.157.583	8690-2024	O23011601060000007771
				$121.157.583		

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: 20250117-174358-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 2 de 12

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **01/12/2024 y el 31/12/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 8** correspondiente a la suma de **CIENTO VENTIUN MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($121.157.583)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 121.157.583
TOTAL:				$ 121.157.583

*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 17 días del mes de ENERO 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: 20250117-174358-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 3 de 12

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

FACTURA ELECTRÓNICA

FAB 31

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-01-10	12:22:50
Expedición	2025-01-10	12:23:53
Vencimiento	2025-03-10	

Ítem	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: DICIEMBRE 01 AL 31 DE 2024	UN	1.00	121,157,583.00	121,157,583.00

Total Items 1

Total Bruto	121,157,583.00
Total a Pagar	**$ 121.157.583,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 003- 31 Vence el 2025-03-10	121.157.583,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintiun Millones Ciento Cincuenta Y Siete Mil Quinientos Ochenta 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**. 18764065767672 **aprobado en** 2024-02-19 **hasta el** 2025-02-13, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** FAB **desde el número** 1 **al** 100

CUFE :6d7b8941625d1054907ec8d3f6524a95b1c87b98389e8bbfb5c9d4e0bb4242f9a4dded7f8846bb3689dff5124ec79d28

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

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-174358-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Página 4 de 12

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

ección
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 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
2024-02-19 / 10:26:36 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

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

997. Fecha formalización 2024-02-19 10:26:36

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764065767672

(415)7707212489984(8020) 001876406576767 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-174356-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 5 de 12

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900580867	0				

tón 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	FAB	1	100	12	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 141124453951

(415)7707212489984(8020) 000014112445395 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-174356-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 6 de 12

5. 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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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

	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 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: 20250117-174358-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Página 7 de 12

5. 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: 20250117-174356-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Página 8 de 12

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

1

98. 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
édula de Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

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: 20250117-174356-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 9 de 12

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	

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: 20250117-174358-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 10 de 12

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250117-174358-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 11 de 12

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 8

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250117-174358-495b16-66881887

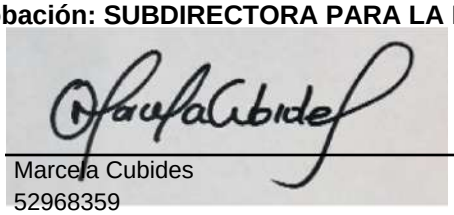
Estado: Finalizado

Creación: 2025-01-17 17:43:58

Finalización: 2025-01-17 19:25:31

Escanee el código para verificación

Aprobación: SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPCIDAD



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: 20250117-174358-495b16-66881887
2025-01-17T19:25:31-05:00 - Pagina 12 de 12

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 8

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250117-174358-495b16-66881887

Creación: 2025-01-17 17:43:58

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-01-17 19:25:31

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2025-01-17 17:44:14 Lec.: 2025-01-17 19:10:54 Res.: 2025-01-17 19:10:59 IP Res.: 191.104.126.189
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2025-01-17 19:10:59 Lec.: 2025-01-17 19:18:01 Res.: 2025-01-17 19:25:31 IP Res.: 186.84.178.27

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-13083-9dc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 1 de 13

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	$38.568.711	8690-2024	O23011601060000007771
				$38.568.711		

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: 20250218-130833-9de56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 2 de 13

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: 7771- DISCAPACIDAD

PROYECTO: 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá"

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 **TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETENCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($38.568.711)**

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
O23011601060000007771	8690-2024	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 38.568.711
TOTAL:				$ 38.568.711

*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: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 3 de 13

	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 1

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-02-13	17:59:33
Expedición	2025-02-13	17:59:48
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	38,568,711.00	38,568,711.00

Total Items 1

Total Bruto	38,568,711.00
Total a Pagar	**$ 38.568.711,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 004- 1 Vence el 2025-04-13	38.568.711,00

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Ocho Millones Quinientos Sesenta Y Ocho Mil Setecientos Once 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 :45056da2e0c8870c7925e083fdaca6ba2cfacbf8a270b4f48a82b60be7970747f6551958988a78a21684d8ff450f7a75

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: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 4 de 13

5. 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

12. Dirección seccional	Cód.
Impuestos de Bogotá	3 2

13. 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: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 5 de 13

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

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	SERVICIO 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: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Página 6 de 13

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9005808677	0				

ón 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 Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 7 de 13

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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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

	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 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: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Página 8 de 13

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	

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	
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: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Página 9 de 13

5. 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

	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	REPRS 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: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Página 10 de 13

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	

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 Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 11 de 13

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 12 de 13

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 9-1

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250218-130833-8dfc56-14895799

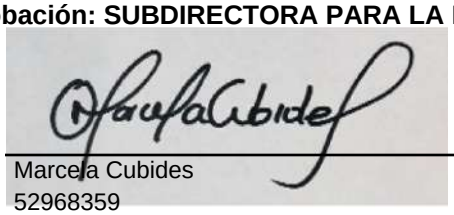
Estado: Finalizado

Creación: 2025-02-18 13:08:33

Finalización: 2025-02-18 17:50:50

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: 20250218-130833-8dfc56-14895799
2025-02-18T17:50:51-05:00 - Pagina 13 de 13

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC -14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 9-1

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250218-130833-8dfc56-14895799

Creación: 2025-02-18 13:08:33

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-02-18 17:50:50

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2025-02-18 13:08:55 Lec.: 2025-02-18 15:34:33 Res.: 2025-02-18 15:34:52 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.: 2025-02-18 15:34:52 Lec.: 2025-02-18 17:50:00 Res.: 2025-02-18 17:50:50 IP Res.: 186.84.178.27

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 - Página 4 de 14

5. 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				

ón 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
900580867	0				

tón 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				

ón 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.
1	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

5. 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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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

	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 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 Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-3442466
2025-02-19T18:26:20-05:00 - Página 8 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	

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	
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

1

98. 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
édula de Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

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 Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250219-113622-N6087-34342466
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

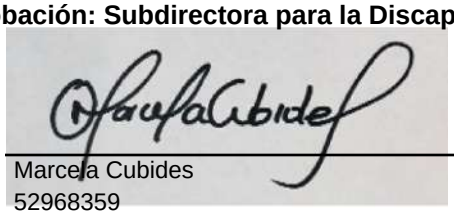
Estado: Finalizado

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250317-132405-6313a6-49787874
2025-03-17T17:21:44-05:00 - Pagina 1 de 13

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	17	3	2025
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	MARZO				

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	$123.275.506	19328-2024	O230117410320240103
				$123.275.506		

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: 20250317-132405-6313a6-49787874
2025-03-27T17:21:44-05:00 - Pagina 2 de 13

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 **01/02/2025 y el 28/02/2025**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 10** correspondiente a la suma de **CIENTO VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE ($123.275.506)**

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	$ 123.275.506
TOTAL:				$ 123.275.506

*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 17 días del mes de MARZO 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: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17T17:21:44-05:00 - Pagina 3 de 13

	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 4

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-03-12	14:48:53
Expedición	2025-03-12	14:49:07
Vencimiento	2025-05-12	

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: FEBRERO 01 AL 28 DE 2025	UN	1.00	123,275,506.00	123,275,506.00

Total Items 1

Total Bruto	123,275,506.00
Total a Pagar	**$ 123.275.506,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 004- 4 Vence el 2025-05-12	123.275.506,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintitres Millones Doscientos Setenta Y Cinco Mil Quinientos Seis 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 :961886be2bec5e6ffaf21f78e60e82be905b4492d281ecfaee10245294bbc9aff9ef2c67a6129fc7c11690fb33e6119d

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: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17 17:21:44-05:00 - Pagina 4 de 13

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	Cód.
Impuestos de Bogotá	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 2 0 2 5 - 0 2 - 1 2 / 1 3 : 4 7 : 4 3

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: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17T17:21:44-05:00 - Pagina 5 de 13

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

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: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17 17:21:44-05:00 - Pagina 6 de 13

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

ón 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.
1	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 Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17T17:21:44-05:00 - Pagina 7 de 13

5. 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										
	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 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: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17 17:21:44-05:00 - Página 8 de 13

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	

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	
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124453951

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

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17T17:21:44-05:00 - Página 9 de 13

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

1

98. 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
édula de Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

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: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17 17:21:44-05:00 - Pagina 10 de 13

5. 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 Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17 17:21:44-05:00 - Pagina 11 de 13

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

124. 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17T17:21:44-05:00 - Pagina 12 de 13

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 10

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250317-132405-e313a6-49787874

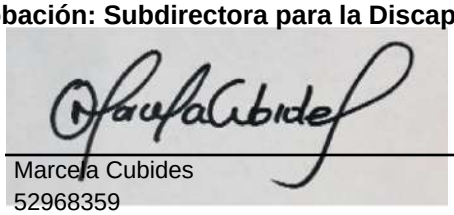
Estado: Finalizado

Creación: 2025-03-17 13:24:05

Finalización: 2025-03-17 17:21:42

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: 20250317-132405-e313a6-49787874
2025-03-17T17:21:44-05:00 - Pagina 13 de 13

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC-14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 10

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250317-132405-e313a6-49787874

Creación: 2025-03-17 13:24:05

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-03-17 17:21:42

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2025-03-17 13:24:27 Lec.: 2025-03-17 14:28:13 Res.: 2025-03-17 14:28:15 IP Res.: 191.104.127.161
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2025-03-17 14:28:15 Lec.: 2025-03-17 17:21:20 Res.: 2025-03-17 17:21:42 IP Res.: 186.84.178.27

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-100046-d5892-5237710
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Pagina 1 de 13

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	21	4	2025
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	ABRIL				

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	$122.189.811	19328-2024	O230117410320240103
				$122.189.811		

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: 20250421-100046-cf5892-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Pagina 2 de 13

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 **01/03/2025 y el 31/03/2025**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 11** correspondiente a la suma de CIENTO VEINTIDÓS MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE **($122.189.811)**

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	$ 122.189.811
TOTAL:				$ 122.189.811

*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 21 días del mes de ABIRL 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: 20250421-100046-d5892-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Pagina 3 de 13

	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 5

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-04-11	16:03:05
Expedición	2025-04-11	16:03:31
Vencimiento	2025-06-11	

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: MARZO 01 AL 31 DE 2025	UN	1.00	122,189,811.00	122,189,811.00

Total Items 1

Total Bruto	122,189,811.00
Total a Pagar	**$ 122.189.811,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Empresas Sociales Del Estado | Efectivo | Cuota 1 F - 004- 5 Vence el 2025-06-11 | 122.189.811,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintidos Millones Ciento Ochenta Y Nueve Mil Ochocientos Once 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 :1b2b937a825db71858a00401691fe7a7397f6c732c08e223693c125665750eb79f79feec2290e86c84d57a026ebc0faf

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: 20250421-100046-d5892-53771 03
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Página 4 de 13

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. Identificación 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: 20250421-100046-d5992-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Pagina 5 de 13

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: 20250421-100046-d5992-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Página 6 de 13

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

ón 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	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
3	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
4	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
5	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
6	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
7	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
8	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.

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 Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-100046-d5892-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Página 7 de 13

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										
	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 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: 20250421-100046-d5992-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Página 8 de 13

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	

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	
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124453951

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

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-100046-d5992-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Página 9 de 13

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

1

98. 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 Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	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 Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 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

3

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

4

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

5

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

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: 20250421-100046-d5892-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Página 10 de 13

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	

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

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124453951

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-100046-d5892-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Pagina 11 de 13

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

1. 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-100046-cf5892-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Pagina 12 de 13

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 11

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250421-100046-cf5892-52377103

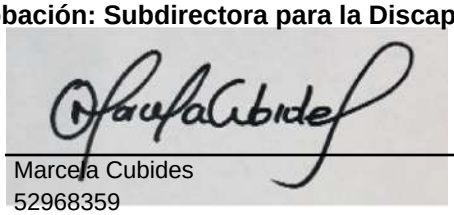
Estado: Finalizado

Creación: 2025-04-21 10:00:46

Finalización: 2025-04-21 17:01:39

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: 20250421-100046-cf5892-52377103
2025-04-21T17:01:40-05:00 - Pagina 13 de 13

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC-14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 11

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250421-100046-cf5892-52377103

Creación: 2025-04-21 10:00:46

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-04-21 17:01:39

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	Aprobado	Env.: 2025-04-21 10:00:57 Lec.: 2025-04-21 13:35:06 Res.: 2025-04-21 13:35:08 IP Res.: 181.32.188.209
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Familias	Aprobado	Env.: 2025-04-21 13:35:08 Lec.: 2025-04-21 17:01:34 Res.: 2025-04-21 17:01:39 IP Res.: 181.32.223.126

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 1 de 13

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	19	5	2025
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	MAYO				

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	$59.621.893	19328-2024	O230117410320240103
				$59.621.893		

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: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 2 de 13

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 **01/04/2025 y el 14/04/2025**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 12** correspondiente a la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE **($59.621.893)**

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	$ 59.621.893
TOTAL:				$ 59.621.893

*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 19 días del mes de MAYO 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: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 3 de 13

	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 6

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-05-12	19:32:21
Expedición	2025-05-12	19:32:31
Vencimiento	2025-07-12	

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: ABRIL 01 AL 14 DE 2025	UN	1.00	59,621,893.00	59,621,893.00

Total Items 1

Total Bruto	59,621,893.00
Total a Pagar	**$ 59.621.893,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 004- 6 Vence el 2025-07-12	59.621.893,00

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Nueve Millones Seiscientos Veintiun Mil Ochocientos Noventa 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 :417aba7c4b8bd75a70506a85f4db885c7ecdf16f7e97f680c173f04fe9eb9272855463025d7c8f48b0bd42716370d0fc

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: 20250519-082716-eb1e23-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 4 de 13

5. 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				

ón social
VICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

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

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: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 5 de 13

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900580867	0				

tón 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

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: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19 17:53:03-05:00 - Página 6 de 13

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: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 7 de 13

5. 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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

	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 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 Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 8 de 13

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124453951

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

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Página 9 de 13

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: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Página 10 de 13

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

	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 Ciudadanía 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		COLOMBIA 1 6 9	GUTIERREZ	ESCOBAR	MARIA	ESMERALDA				2 0 1 2 1 1 0 2	
2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 7 7 6 4 1 3 2		COLOMBIA 1 6 9	PATIÑO	LANZZIANO	DORA	ISABEL				2 0 1 2 1 1 0 2	
3													
4													
5													

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141124453951

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19 17:53:03-05:00 - Pagina 11 de 13

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

1. 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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 12 de 13

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 12

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250519-082716-eb1e33-16401691

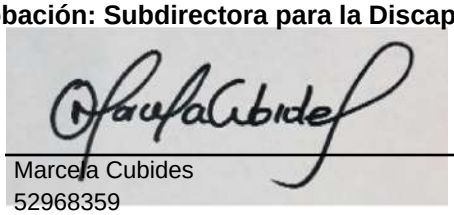
Estado: Finalizado

Creación: 2025-05-19 08:27:16

Finalización: 2025-05-19 17:53:02

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: 20250519-082716-eb1e33-16401691
2025-05-19T17:53:03-05:00 - Pagina 13 de 13

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC-14 CTO 7492-2024 Gr 5 PAGO No. 12

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250519-082716-eb1e33-16401691

Creación: 2025-05-19 08:27:16

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-05-19 17:53:02

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	Aprobado	Env.: 2025-05-19 08:27:23 Lec.: 2025-05-19 08:43:48 Res.: 2025-05-19 08:43:55 IP Res.: 201.219.223.99
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Familias	Aprobado	Env.: 2025-05-19 08:43:56 Lec.: 2025-05-19 17:52:57 Res.: 2025-05-19 17:53:02 IP Res.: 161.10.164.205