

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 1

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

NÚMERO DE CONTRATO:	8417-2023
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26/06/2023
NOMBRE CONTRATISTA CEDENTE:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.016.102.196
NOMBRE CONTRATISTA CESIONARIO:	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79.663.780
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO/A PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD, EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS INSTITUCIONALES.
VALOR INICIAL:	Teniendo en cuenta la tabla de honorarios que la SDIS ha dispuesto para los efectos, y el perfil requerido para esta contratación, el valor del contrato será hasta por la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL (\$ 44.066.000) PESOS M/CTE. PARÁGRAFO: El valor del presente contrato será el que resulte de la prestación efectiva del servicio desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución hasta la finalización del plazo contractual.
PLAZO:	El plazo de ejecución del contrato es de Once (11) meses, contados a partir de la fecha de inicio de ejecución del contrato indicado en la plataforma SECOP II.
VALOR FINAL:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$ 44.066.000)
FECHA ACTA DE INICIO:	04/07/2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	03/06/2024

2. GARANTÍAS:

Teniendo en cuenta las condiciones de idoneidad de la persona que prestará el servicio, así como la estipulación de la forma de pago que se hará con posterioridad a la prestación del servicio, una vez haya sido recibido a satisfacción por parte del supervisor, es procedente dar aplicación a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, por lo tanto, el presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO requiere la constitución de garantías por el/la contratista.

3. MODIFICACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO:

ADICIONES:
No se presentó
PRÓRROGAS:
No se presentó
CESIONES:
Mediante Modificación No. 3 aprobada y publicada el 27 de febrero de 2024 en la plataforma SECOP II, se estipuló:
De acuerdo al Clausulado del contrato N° 8417 de 2023, la contratista MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.016.102.196 cede a JOSE ARMANDO ROMERO



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 1 de 19



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 2 de 19

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 2

ARTEAGA identificada con Cedula de ciudadanía No. 79.663.780, la ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 8417 del 2023, cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES.

De acuerdo con la ejecución financiera del contrato No. 8417 de 2023 se han efectuado pagos a la CEDENTE MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO por valor de VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS (\$23.768.934) M/CTE correspondientes al periodo del 04-07- 2023 al 30-01-2024, un saldo pendiente por pagar de TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$3.471.867) M/CTE correspondientes al periodo del 01-02-2024 al 26-02-2024, VALOR POR LIBERAR A FAVOR DE LA SDIS TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$3.872.467) M/CTE y un valor pendiente por ejecutar que La SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL pagara al CESIONARIO por valor de DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$12.952.732) M/CTE por concepto de honorarios de la ejecución del contrato en la cuenta que posea el/la mismo(a) en una entidad financiera de acuerdo con la información suministrada por este y de conformidad con la forma de pago pactada en la Clausulado.

La presente cesión comenzará a regir a partir del 27 de FEBRERO de 2024.

SUSPENSIONES:	
Mediante Modificación No. 2 aprobada y publicada el 12 de diciembre de 2023 en la plataforma SECOP II, se estipuló:	
SUSPENDER el plazo de ejecución del citado contrato por un término de VEINTINUEVE (29) días, contados a partir del día 18 de diciembre de 2023, hasta el 16 de enero de 2024 (inclusive), reiniciando actividades el 17 de enero de 2024.	
LIBERAR del Registro Presupuestal No. 9729 del 27 de junio de 2023 el valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 3.872.467) a favor de la Secretaría Distrital de Integración Social contra liquidación.	
Las partes acuerdan con la suscripción de la presente modificación que la fecha de terminación del contrato es el 3 de junio de 2024.	
REINICIO DE ACTIVIDADES:	
Mediante Modificación No. 2 aprobada y publicada el 12 de diciembre de 2023 en la plataforma SECOP II, se estipuló REINICIAR actividades contractuales el 17 de enero de 2024	
OTROSÍ ACLARATORIOS:	
Mediante Modificación No. 1 aprobada y publicada el 31 de octubre de 2023 en la plataforma SECOP II, se estipuló:	
Teniendo en cuenta que por un error involuntario al momento de registrar la fecha de inicio y finalización del contrato 8417 de 2023 en la plataforma SECOP II quedo así: Fecha de inicio 04/07/2023 y Fecha de finalización 03/07/2024.	
SE ACLARA que la fecha de inicio del contrato es: 04/07/2023 y la fecha de terminación 03/06/2024	
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	No se presentó

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 3

4. NOMBRE DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:

Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA
C.C. No.	52.145.695
Cargo:	SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD (E)
Periodo	Del 04/07/2023 al 01/08/2023
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	DIANA PATRICIA MARTÍNEZ GALLEGÓ
C.C. No.	51.939.359
Cargo:	SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD (E)
Periodo	Del 02/08/2023 al 10/08/2023
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA
C.C. No.	52.145.695
Cargo:	SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD (E)
Periodo	Del 11/08/2023 al 13/08/2023
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	DIANA PATRICIA MARTÍNEZ GALLEGÓ
C.C. No.	51.939.359
Cargo:	SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD (E)
Periodo	Del 14/08/2023 al 27/08/2023
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA
C.C. No.	52.145.695
Cargo:	SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD (E)
Periodo	Del 28/08/2023 al 17/09/2023
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO
C.C. No.	1.015.394.525
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 18/09/2023 al 25/12/2023
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
C.C. No.	19.387.458
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA (E)
Periodo	Del 26/12/2023 al 01/01/2024
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO
C.C. No.	1.015.394.525
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 02/01/2024 al 31/03/2024
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
C.C. No.	19.387.458
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA (E)
Periodo	Del 01/04/2024 al 02/04/2024





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 4 de 19



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O
INTERVENTORÍA

Código: FOR-GEC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023036101 –
21/11/2023

Página: 4

Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO
C.C. No.	1.015.394.525
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 03/04/2024 al 28/04/2024
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	CARMEN ELIZABETH ROZO UZETA
C.C. No.	41.792.900
Cargo:	SUBDIRECTORA LOCAL BOSA (E)
Periodo	Del 29/04/2024 al 29/04/2024
Nombre de la Supervisión para la Ejecución del Contrato:	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO
C.C. No.	1.015.394.525
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 30/04/2024 al 03/06/2024
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO
C.C. No.	1.015.394.525
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 04/06/2024 al 29/10/2024
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
C.C. No.	19.387.458
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 30/10/2024 al 06/01/2025
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	OSCAR JAVIER SIERRA MORENO
C.C. No.	80.235.550
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA (E)
Periodo	Del 07/01/2025 al 10/01/2025
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
C.C. No.	19.387.458
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 11/01/2025 al 09/02/2025
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	JEIMY RINCÓN LÓPEZ
C.C. No.	52.216.663
Cargo:	SUBDIRECTORA LOCAL BOSA (E)
Periodo	Del 10/02/2025 al 13/02/2025
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
C.C. No.	19.387.458
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 14/02/2025 al 20/04/2025
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	LINA MARIA LADINO GARCIA

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 5

C.C. No.	52.935.577
Cargo:	SUBDIRECTORA LOCAL BOSA (E)
Periodo	Del 21/04/2025 al 23/04/2025
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
C.C. No.	19.387.458
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 24/04/2025 al 04/05/2025
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	FABIO ANTONIO ARANGUREN RIAÑO
C.C. No.	19.485.367
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA (E)
Periodo	Del 05/05/2025 al 25/05/2025
Nombre de la Supervisión para la Liquidación del Contrato:	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS
C.C. No.	19.387.458
Cargo:	SUBDIRECTOR LOCAL BOSA
Periodo	Del 26/05/2025 a la fecha

5. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN			
FÍSICA	91,21%	PRESUPUESTAL	91,21%

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO:

No.	TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
1	Obligaciones Generales del o la Contratista	Suscribir oportunamente el Acta de Inicio y el Acta de Liquidación (si hay lugar a esta) del contrato de prestación de servicios, conjuntamente con el(la) supervisor(a) del mismo.	X		Acta de Inicio publicada en la plataforma SECOP II.	El acta de liquidación es producto de este informe. Cumplió a satisfacción con la obligación.
2	Obligaciones Generales del o la Contratista	Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, declara que no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y la SDIS.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
3	Obligaciones Generales del o la Contratista	Disponer de los medios necesarios para garantizar la correcta ejecución del objeto contractual, así como del mantenimiento, cuidado y custodia de la información y documentación generada en el marco del objeto del presente contrato.	X		Certificado Paz y Salvo Gestión Documental.	Cumplió a satisfacción con la obligación.



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 5 de 19



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O
INTERVENTORÍA

Código: FOR-GEC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023036101 –
21/11/2023

Página: 6



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 6 de 19

	TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
	Obligaciones Generales del o la Contratista	Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de ejecución realizado para cada pago.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
5	Obligaciones Generales del o la Contratista	Realizar el registro y cargue en la plataforma Secop II desde el usuario personal en el numeral 7- Ejecución del contrato - Plan de pagos y en el aplicativo de la SDIS dispuesto para el trámite de informe de Orden de Prestación de Servicios IOPS, para el pago de honorarios respectivo, el certificado de contratos suscritos con otras entidades (FOR-GEC-030), el pago de seguridad social, el informe de ejecución, medio de consulta de evidencias y factura cuando aplique.	X		Certificado de contratos suscritos con otras entidades (FOR-GEC-030), el pago de seguridad social y el informe de ejecución cargados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
6	Obligaciones Generales del o la Contratista	Presentar, durante la ejecución del contrato, el certificado de participación del curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, ofertado por el Departamento Administrativo de la Función Pública https://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/cursos-virtualeseva/curso-integridad.html	X		Certificado de participación del curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	Cumplió a satisfacción con la obligación, no obstante, no se evidencia el cargue del certificado en la plataforma SECOP II
7	Obligaciones Generales del o la Contratista	Elaborar y presentar informe final, adicional al informe de ejecución que corresponde al último pago de honorarios, que recopile las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, incluyendo el certificado de devolución de bienes, accesos y documentos, y demás documentos solicitados por el supervisor del contrato.	X		Informe último mes de ejecución, informe final, y los paz y salvo de gestión documental e inventarios publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
8	Obligaciones Generales del o la Contratista	Elaborar y presentar si el objeto del contrato tiene incidencia directa con el Territorio un informe técnico ejecutivo para el informe final del contrato, el cual deberá evidenciar el impacto logrado de manera satisfactoria sobre las personas en el territorio durante la ejecución del contrato. Si el contrato es objeto de liquidación, dicho informe debe presentarse con esta.	X		El objeto del contrato no tiene incidencia directa en el territorio por lo cual no aplica un documento soporte	Cumplió a satisfacción con la obligación.
9	Obligaciones Generales del o la Contratista	Estar a paz y salvo con gestión documental y el sistema de gestión documental a la fecha de finalización del contrato.	X		Certificado Paz y Salvo Gestión Documental.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
10	Obligaciones Generales del o la Contratista	Presentar el Registro Único Tributario – RUT, actualizado en el evento que el(la) CONTRATISTA al momento de suscribir el presente contrato tenga la calidad de No Responsable de IVA y durante la vigencia del mismo adquiera la obligación como Responsable de IVA, se compromete a realizar cambio de régimen ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de	X		Registro Único Tributario – RUT, publicado en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación.



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 7 de 19

11

TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
	Colombia – DIAN, dentro de los términos que otorga la ley para reportar dicha situación a la supervisión con copia a la Subdirección Administrativa y Financiera, lo anterior de conformidad con el Literal c) del artículo 437 y los artículos 499 y 508-2 del Estatuto Tributario, con el fin de que se realicen los trámites pertinentes para efectos del pago de honorarios.				
Obligaciones Generales del o la Contratista	Realizar durante la ejecución del contrato la hoja de vida y la declaración juramentada de bienes y rentas en el Sistema de Información Distrital de Empleo y Administración Pública – SIDEAP, así como la declaración de bienes y rentas, conflictos de intereses de la plataforma del SIGEP conforme corresponda.	X		Hoja de Vida y Declaración Juramentada de Bienes publicados en el SIDEAP, en la plataforma SECOP II y Declaración de Bienes y Rentas Conflicto de Intereses publicado en plataforma del SIGEP y en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
Obligaciones Generales del o la Contratista	Conocer, apropiar y dar estricto cumplimiento a la política o lineamiento vigente de seguridad de la información de la Secretaría Distrital de Integración Social, como documento que propende por garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la Entidad.	X		Código de Integridad y Buen Gobierno, publicado en la página de la SDIS	Cumplió a satisfacción con la obligación.
Obligaciones Generales del o la Contratista	Hacer uso adecuado de los elementos utilizados para el desarrollo de sus obligaciones que sean de propiedad de la Secretaría, y al terminar el contrato, aportar el certificado de devolución de bienes, accesos y documentos.	X		Certificado expedido por Área de Apoyo Logístico – Grupo Almacén e Inventarios.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
Obligaciones Generales del o la Contratista	Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.	X		No requiere documento soporte	Durante la ejecución del contrato no se tuvo conocimiento de actos u omisiones que trajeran consigo un perjuicio a la entidad. Cumplió a satisfacción con la obligación.
Obligaciones Generales del o la Contratista	Dar cumplimiento a los planes, políticas, lineamientos, protocolos, instructivos, manuales, metas y estrategias ambientales establecidas por la Secretaría Distrital de Integración Social, así como a la normatividad ambiental vigente y a las buenas prácticas ambientales, lo anterior bajo la adopción y estructura de los 5 programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA: uso eficiente del agua, uso eficiente de la energía, gestión integral de residuos, implementación de prácticas sostenibles y consumo sostenible, mediante el desarrollo de acciones y actividades diarias que conlleven a usar racionalmente el agua, la energía y a manejar integralmente los residuos sólidos y líquidos generados en el desarrollo del cumplimiento del objeto contractual en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social, contribuyendo al mejoramiento continuo de las	X		Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, publicado en la página de la SDIS.	Cumplió a satisfacción con la obligación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O
INTERVENTORÍA

Código: FOR-GEC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023036101 –
21/11/2023

Página: 8



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 8 de 19

	TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
		condiciones ambientales institucionales.				
	Obligaciones Generales del o la Contratista	Conocer y dar estricto cumplimiento al Ideario Ético del Distrito expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., así como a todas las normas que en materia de ética y valores expedida la Secretaría Distrital de Integración Social en la ejecución del contrato.	X		Ideario Ético del Distrito expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y Código de Integridad y Buen Gobierno, publicado en la página de la SDIS.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
17	Obligaciones Generales del o la Contratista	Dar cumplimiento a los artículos 11 y 40 de la Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.	X		Documento Código de la Infancia y la Adolescencia de la SDIS, publicado en la página de la Entidad.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
18	Obligaciones Generales del o la Contratista	Reporta cualquier situación de inobservancia, amenaza y/o vulneración de los derechos de los niños en primera infancia, conforme al numeral 4 del Artículo 41 de la Ley 1098 del 2006 y a los protocolos establecidos en la SDIS, según lo establecido en la Circular 036 de 2016 Procedimiento Deber de Denuncia.	X		No requiere de documento soporte	Durante la ejecución no se realizó el reporte de cualquier situación de inobservancia, amenaza y/o vulneración de los derechos de los niños en primera infancia. Cumplió a satisfacción con la obligación.
19	Obligaciones Generales del o la Contratista	Hacer entrega oficial al supervisor, al finalizar la ejecución del contrato, de los archivos a su cargo, así como de la información digital creada, procesada o modificada en cumplimiento de las obligaciones contractuales, debidamente organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental del SIGA, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad en caso de irregularidades (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000).	X		Certificado Paz y Salvo Gestión Documental.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
20	Obligaciones Generales del o la Contratista	Identificar, conocer y dar cumplimiento a los procesos, procedimientos, instructivos, lineamientos, protocolos, formatos, riesgos, indicadores, acciones de mejora y demás directrices establecidas por el sistema integrado de gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social y que sean aplicables a sus actividades diarias.	X		Sistema Integrado de Gestión de la SDIS, publicado en la página de la Entidad	Cumplió a satisfacción con la obligación.
21	Obligaciones Generales del o la Contratista	Atender lo establecido en la Política de Gestión del Talento Humano, cuya finalidad es contribuir al mejoramiento de la gestión institucional, proporcionando las condiciones necesarias para que la Secretaría pueda contar con un talento humano que reúna las características y condiciones necesarias para cumplir con los objetivos derivados de su actual naturaleza, y para conformar un entorno y condiciones de trabajo que promuevan el desarrollo y bienestar de las y los servidores públicos y los contratistas, en condiciones de dignidad, justicia y equidad, para lo cual se deben acoger los principios de humanización, igualdad, participación, transparencia, convivencia y solidaridad, economía y equilibrio.	X		Manual de Gestión del Talento Humano, publicado en la página de la SDIS.	Cumplió a satisfacción con la obligación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O
INTERVENTORIA

Código: FOR-GEC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023036101 –
21/11/2023

Página: 9



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 9 de 19

	TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
	Obligaciones Generales del o la Contratista	Garantizar en todas sus actuaciones y en la prestación de los servicios materia del contrato, el absoluto respeto por la dignidad humana y a tratar con la consideración, respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación con ocasión al cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	X		No requiere de documento soporte	Durante la ejecución del contrato no hubo conocimiento que los contratistas en su prestación del servicio actuaran en sentido contrario a los estándares establecidos en favor al respeto por la dignidad humana. Cumplió a satisfacción con la obligación.
23	Obligaciones Generales del o la Contratista	Conocer las Políticas Públicas Poblacionales del ciclo vital y condición (Infancia y Adolescencia, Juventud, Adultez, Vejez, Discapacidad, LGBTI, Grupos Étnicos y Mujer y Género), al igual que el Marco Legal de la Secretaría Distrital de Integración Social contenido en el Decreto 607 de 2007 y normas que lo modifiquen, el Plan Estratégico vigente y demás documentos y publicaciones requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.	X		Manual de Políticas Públicas, publicado en la página de la SDIS.	Cumplió a satisfacción con la obligación.
24	Obligaciones Generales del o la Contratista	No ejercer ninguna conducta que conlleve cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o psicológica a cualquier participante o usuario de los servicios prestados o contratados por la entidad.	X		No requiere de documento soporte	La entidad no tuvo conocimiento de actos que afectaran la integridad física y/o psicológica de los contratistas o los usuarios. Cumplió a satisfacción con la obligación.
25	Obligaciones Generales del o la Contratista	Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos contra niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas mayores, 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 la normatividad vigente.	X		No requiere de documento soporte.	Durante la ejecución no se realizó reporte de cualquier situación que vulnere todo tipo de maltrato violencias o conductas que conlleven a quebrantar los derechos de los grupos poblacionales. Cumplió a satisfacción con la obligación.
26	Obligaciones Generales del o la Contratista	Participar activamente en los procesos de atención social en emergencias de origen natural o antrópico a las que sea convocado, aplicando los protocolos y procedimientos adoptados por la Secretaría Distrital de Integración Social, dentro del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático.	X		Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, publicado en la página de la Entidad	Cumplió a satisfacción con la obligación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O
INTERVENTORIA

Código: FOR-GEC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023036101 –
21/11/2023

Página: 10



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 10 de 19

	TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
	Obligaciones Generales del o la Contratista	Brindar apoyo en el desarrollo de actividades misionales de la Secretaría Distrital de Integración Social en cualquier de las sedes y/o unidades operativas y/o en territorio que se requiera, en el marco de sus obligaciones.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
28	Obligaciones Generales del o la Contratista	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 descritas o las dispuestas en la Ley 1257 de 2008.	X		No requiere de documento soporte.	Durante la ejecución del contrato no se conoció de algún reporte por acción u omisión que vulnerara o amenazara los derechos de la mujer, dispuestas en la Ley 1257 de 2008. Cumplió a satisfacción con la obligación
29	Obligaciones Generales del o la Contratista	Promover en el desarrollo de sus actividades el uso de lenguaje no sexista.	X		No requiere de documento soporte.	Los contratistas en todo momento fueron promotores del buen trato en todas y cada una de las expresiones, tanto físicas como verbales. Cumplió a satisfacción con la obligación
30	Obligaciones Generales del o la Contratista	Cumplir con las demás inherentes por su cumplimiento oportuno al objeto y la naturaleza del contrato y aquellas indicadas en las Obligaciones Específicas contenidas en el Estudio Previo, el cual hace parte integral del contrato y sus anexos.	X		Estudios Previos, Publicados en la plataforma SECOP	Cumplió a satisfacción con la obligación
1	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Realizar la caracterización e identificación de las necesidades de la población, aplicando las técnicas e instrumentos definidos por la entidad.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O
INTERVENTORIA

Código: FOR-GEC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023036101 –
21/11/2023

Página: 11



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 11 de 19

	TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Brindar atención a las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.as, participantes del servicio, acorde a la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital y los lineamientos de la Subdirección para la Discapacidad.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
3	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Participar en la construcción, ejecución, seguimiento, fortalecimiento y ajuste de los Planes de Atención Individual (PAI), informes de seguimiento y conceptos sobre avances y logros de las personas con discapacidad, de acuerdo con los lineamientos técnicos institucionales.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
4	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Gestionar y ejecutar acciones de articulación que favorezcan los procesos de inclusión efectiva y la ampliación de redes de las personas con discapacidad y sus familias y cuidadores(as) en los diferentes entornos, de acuerdo con los lineamientos técnicos de la Subdirección para la discapacidad.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
5	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Realizar seguimiento a la implementación de los protocolos de cuidado a la salud, dando cumplimiento a las recomendaciones de salud y/o médicas, reportando oportunamente las novedades de salud, requerimientos, hospitalizaciones y fallecimientos que se presenten con cada uno(a) las personas con discapacidad, coordinando los aspectos necesarios a nivel institucional y con la red distrital de salud.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
6	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Realizar registro y actualización del kardex de recepción, almacenamiento y administración de medicamentos, con estricto cumplimiento de las orientaciones establecidas por el INVIMA y buenas prácticas de preparación de los mismos, verificando la actualización según soportes médicos y registrando evidencia del procedimiento en los formatos establecidos.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O
INTERVENTORIA

Código: FOR-GEC-009

Versión: 1

Fecha: Memo I2023036101 –
21/11/2023

Página: 12



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 12 de 19

	TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Realizar seguimiento a las actividades ejecutadas por los auxiliares de enfermería en la atención integral de las personas con discapacidad, así como en el desarrollo de trámites ante la Red de Salud Distrital o privada para la autorización oportuna de la atención en salud, registrando y reportando oportunamente de acuerdo a la línea técnica de la Subdirección para la discapacidad.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
8	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Participar en la activación de la ruta establecida y en la elaboración del informe de acuerdo con el procedimiento del deber de denuncia de la SDIS.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
9	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Realizar reuniones periódicas con el o la profesional en nutrición con el objetivo de Orientar de forma conjunta desde la competencia del programa el Plan de Saneamiento Básico y con el tecnólogo de gestión ambiental con el objetivo de Orientar de forma conjunta desde la competencia del programa el Plan de Emergencias del centro, de acuerdo con los lineamientos institucionales	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
10	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Realizar las actividades para la implementación del Sistema Distrital de Cuidado y acciones territoriales en las que sea convocado por parte del Supervisor de contrato, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
11	Obligaciones Específicas del o la Contratista	Asistir y participar en las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Integración Social, el ordenador del gasto y la Subdirección para la Discapacidad.	X		Informes mensuales de Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	Cumplió a satisfacción con la obligación
12	Obligaciones Específicas del	Las demás que el Supervisor del Contrato designe conforme al objeto contractual a desarrollar, los	X		Informes mensuales de	Cumplió a satisfacción con la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 13



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 13 de 19

TIPO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO SOPORTE	OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN
o la Contratista	lineamientos de la Subdirección para la discapacidad.			Supervisión e informes mensuales de Ejecución del Contratista, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II.	obligación

Lo anterior de acuerdo con los siguientes Informes mensuales de supervisión:

No. Informe	Período Informe de Supervisión Mensual	Fecha Suscripción del Informe	Supervisor Que lo Suscribe
1	04/07/2023 A 30/07/2023	04/08/2023	DIANA PATRICIA MARTINEZ GALLEG0
2	01/08/2023 A 30/08/2023	05/09/2023	CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA
3	01/09/2023 A 30/09/2023	02/10/2023	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
4	01/10/2023 A 30/10/2023	31/10/2023	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
5	01/11/2023 A 30/11/2023	30/11/2023	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
6	01/12/2023 A 17/12/2023	11/01/2024	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
7	17/01/2024 A 30/01/2024	01/02/2024	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
8	01/02/2024 A 26/02/2024	07/03/2024	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
9	27/02/2024 A 29/02/2024	07/03/2024	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
10	01/03/2024 A 30/03/2024	03/04/2024	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
11	01/04/2024 A 30/04/2024	07/05/2024	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
12	01/05/2024 A 30/05/2024	30/05/2024	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO
13	01/06/2024 A 03/06/2024	03/07/2024	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO

7. PROCESO DE INCUMPLIMIENTO:

Las contratistas MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO y JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA ejecutaron el contrato de acuerdo con el objeto contractual y obligaciones; en consecuencia, durante la ejecución del contrato no se adelantó proceso de incumplimiento ante la Oficina Jurídica y no se impusieron multas. Que a la fecha no se encuentra en curso radicado ante la Oficina Jurídica, proceso de presunto incumplimiento de obligaciones del contrato No. 8417 de 2023, en contra de las contratistas.

Lo anterior, de acuerdo a la respuesta recibida a través de correo electrónico el 09/06/2025, por parte de la Abogada Líder del Grupo de Incumplimientos de la Oficina Asesora Jurídica, Eva Sandoval Clavijo, en el cual informó "(...)Buenos días: De conformidad con la solicitud que antecede, me permito informar que, una vez revisada la base de datos de la Oficina Jurídica, se observa que NO se ha tramitado y a la fecha NO se está tramitado proceso sancionatorio por el incumplimiento de las obligaciones de los siguientes contratos:- Contrato 8417-2023 Nombre: MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO - JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA(...).

8. CUMPLIMIENTO DE OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

En mi calidad de supervisor y de acuerdo con los informes de supervisión suscritos y firmados por los Subdirectores que durante el periodo de ejecución ejercieron la supervisión, certifico, que los contratistas

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 14

MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO y JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA durante el periodo (Del 04/07/2023 al 17/12/2023 y del 17/01/2024 al 03/06/2024), cumplieron a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales, las cuales fueron recibidas a satisfacción.

9. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES FRENTE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES:

En mi calidad de supervisor y de acuerdo con los Informes de supervisión suscritos y firmados por los Subdirectores que durante el periodo de ejecución ejercieron la supervisión, certifico, que los contratistas MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO y JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA durante el periodo (Del 04/07/2023 al 17/12/2023 y del 17/01/2024 al 03/06/2024), acreditaron el pago de sus obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.

Período Cotizado Seguridad Social	Número de Planilla	Fecha de Pago	Valor Pagado
2023-07	27438886	24/08/2023	\$ 464.400
2023-08	27451320	15/09/2023	\$ 464.400
2023-08	27966866	17/10/2023	\$ 900
2023-09	27966915	23/10/2023	\$ 465.100
2023-10	28017253	20/11/2023	\$ 465.100
2023-11	28267300	05/01/2024	\$ 469.500
2023-12	28712312	23/01/2024	\$ 465.100
2024-01	28971751	07/02/2024	\$ 377.300
2024-02	28971832	07/02/2024	\$ 467.400
2024-02	75763874	22/03/2024	\$378.500
2024-03	76494003	22/04/2024	\$466.500
2024-04	76913986	16/05/2024	\$464.400
2024-04	77276787	23/05/2024	\$900
2024-05	77277081	13/06/2024	\$465.100
2024-06	77893161	13/06/2024	\$508.000

10. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO:

El presente contrato fue respaldado con el siguiente certificado de disponibilidad presupuestal y los siguientes registros presupuestales:

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL					
Número del Proyecto	No. CDP	Valor total CDP	No. CRP	Vigencia	Valor total CRP
7771	10010	\$ 44.066.000	9729	2023	\$ 44.066.000
Total		\$ 44.066.000	Total		\$ 44.066.000

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 15

11. INFORMACIÓN EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$44.066.000
VALOR ADICIONADO	\$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$44.066.000
VALOR PAGADO A CONTRATISTA CEDENTE - MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO:	\$27.240.801
VALOR PAGADO A CONTRATISTA CESIONARIO - JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA:	\$12.952.732
VALOR TOTAL PAGADO A CONTRATISTAS:	\$40.193.533
SALDO EN REGISTROS:	\$3.872.467
VALOR EJECUTADO CONTRATISTA CEDENTE - MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO:	\$27.240.801
VALOR EJECUTADO CONTRATISTA CESIONARIO - JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA:	\$12.952.732
VALOR TOTAL EJECUTADO DEL CONTRATO:	\$40.193.533
VALOR NO EJECUTADO CONTRATISTA CEDENTE - MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO:	\$3.872.467
VALOR NO EJECUTADO CONTRATISTA CESIONARIO - JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA:	\$0
VALOR TOTAL NO EJECUTADO DEL CONTRATO:	\$3.872.467
VALOR A LIBERAR A FAVOR DE LA SDIS:	\$3.872.467
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA CEDENTE - MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO:	\$0
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA CESIONARIO - JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA:	\$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	\$44.066.000

11.1 RELACIÓN MC-14- FORMATO DE CERTIFICACION PARA PAGO Y FACTURAS QUE SOPORTAN LOS PAGOS REALIZADOS

Nº Pago	Nº Registro Presupuestal	Fuente Financiación	Estado MC-14/pagado/anulado	Periodo Pago registrado MC 14	Nº Factura	Observaciones
1	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	04/07/2023 A 30/07/2023	No Aplica	No Aplica
2	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/08/2023 A 30/08/2023	No Aplica	No Aplica
3	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/09/2023 A 30/09/2023	No Aplica	No Aplica
4	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/10/2023 A 30/10/2023	No Aplica	No Aplica
5	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/11/2023 A 30/11/2023	No Aplica	No Aplica
6	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/12/2023 A 17/12/2023	No Aplica	No Aplica

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 16

N° Pago	N° Registro Presupuestal	Fuente Financiación	Estado MC-14/pagado/anulado	Periodo Pago registrado MC 14	N° Factura	Observaciones
7	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	17/01/2024 A 30/01/2024	No Aplica	No Aplica
8	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/02/2024 A 26/02/2024	No Aplica	No Aplica
9	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	27/02/2024 A 29/02/2024	No Aplica	No Aplica
10	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/03/2024 A 30/03/2024	No Aplica	No Aplica
11	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/04/2024 A 30/04/2024	No Aplica	No Aplica
12	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/05/2024 A 30/05/2024	No Aplica	No Aplica
13	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	Pagado	01/06/2024 A 03/06/2024	No Aplica	No Aplica

El siguiente cuadro, refleja el rubro de inversión, el número de registro presupuestal y el valor que respalda el recurso del contrato:

INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL						
Número del Proyecto	No. CRP	Vigencia	Valor Total CRP	Saldo en Registros	Saldo a Liberar a Favor de la SDIS	Saldo por Pagar al Contratista
7771	9729	2023	\$ 44.066.000	\$ 3.872.467	\$ 3.872.467	\$ 0
Total			\$ 44.066.000	\$ 3.872.467	\$ 3.872.467	\$ 0

SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA:	CERO PESOS M/CTE. (\$0).
JUSTIFICACIÓN:	No existe saldo a favor del contratista.

SALDO POR LIBERAR A FAVOR DE LA SDIS:	TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 3.872.467).
JUSTIFICACIÓN:	El valor a liberar a favor de la SDIS, por la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 3.872.467) , corresponde a la liberación de recursos no ejecutados del contrato por parte de la contratista cedente MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO, de acuerdo con lo establecido en la modificación No. 2, aprobada y publicada el 12 de diciembre de 2023 en la plataforma SECOP II: "(...)LIBERAR del Registro Presupuestal No. 9729 del 27 de junio de 2023 el valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 3.872.467) a favor de la Secretaria Distrital de Integración Social contra liquidación (...)"

12. REPORTE DEL MONITOREO A LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO

No se presentaron riesgos durante la ejecución del contrato.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA	Código: FOR-GEC-009
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2023036101 – 21/11/2023
		Página: 17

13. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

El suscrito **VÍCTOR HUGO VALENZUELA ROJAS** obrando como supervisor del contrato para la liquidación, manifiesta que, en virtud del principio de buena fe, toma como evidencia la información que reposa en el expediente contractual, la cual ha servido como medio de prueba físico para elaborar el informe final de supervisión del presente contrato. Por lo anterior, una vez revisado el expediente contractual se reportan las siguientes aclaraciones:

- Consultados los informes de supervisión durante la ejecución del contrato en mención, no se evidenció observación con relación a planes de mejora o presunto incumplimiento en ninguno de los informes del supervisor de la época publicado en SECOP II.
- En la plataforma SECOP II, en el numeral 7 – Ejecución del Contrato, Balance de pagos y Balance de entregas, se identificó una inconsistencia en el valor reportado para el pago 10, el cual no corresponde al monto consignado en el Formato de Certificación para Pago MC-14. Específicamente, en el pago 10 se reportó el valor de \$ 4.000.600, cuando el valor correcto era \$ 4.006.000. Con el fin de corregir dicha inconsistencia y alinear el plan de pagos con la ejecución presupuestal real del contrato, se procedió a realizar un ajuste en el pago 12 dentro de la plataforma SECOP II. Aunque el valor efectivamente ejecutado para el periodo correspondiente fue de \$ 4.006.000, se registró un valor ajustado de \$4.011.400, con el propósito de compensar la diferencia previamente descrita y garantizar la consistencia del plan de pagos y la ejecución presupuestal del contrato.
- Se aclara que en la plataforma SECOP II, en numeral 7 – Ejecución del Contrato, Balance de pagos y Balance de entregas, por error involuntario se creó la factura No 14 por un valor de \$0. Esta factura no corresponde a la ejecución presupuestal del contrato.

Así las cosas, esta supervisión certifica que no se causó perjuicio alguno a la entidad y que la contratista cumplió con el objeto contractual.

Fecha: 24 de octubre de 2025

VÍCTOR HUGO VALENZUELA ROJAS

Subdirector Local de Bosa
Supervisor para la liquidación

Proyectó: Luis Alberto Flórez Dávila- Equipo Local de Contratación SLIS Bosa



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 17 de 19

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

2. INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO-8417-2023

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746

Creación: 2025-10-24 12:03:06

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-10-24 12:32:15



Escanee el código
para verificación

Aprobación: Subdirector Local de Bosa

VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS

19387458

WA:

SUBDIRECTOR LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL BOSA
SUBDIRECCIÓN LOCAL BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746
2025-10-24T12:32:16-05:00 - Página 18 de 19



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
2. INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO-8417-2023			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20251024-120306-9faa43-54509746			Creación: 2025-10-24 12:03:06
Estado: Finalizado			Finalización: 2025-10-24 12:32:15
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Aprobación	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS WA: SUBDIRECTOR LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL BOSA SUBDIRECCIÓN LOCAL BOSA	Aprobado	Env.: 2025-10-24 12:03:18 Lec.: 2025-10-24 12:32:09 Res.: 2025-10-24 12:32:14 IP Res.: 45.192.8.2



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120651-67713-6464291
2025-10-24T12:09:40-05:00 - Página 1 de 3



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



Fecha: 2025-10-24 12:06:30
Radicado: I2025036630



Cod Dependencia: Fol:
Tipo Documental:
Remite: SUBDIRECCION LOCAL BOSA
Destino: RUBY ESPERANZA ARIAS CASTRO
Total Anexos: 0

MEMORANDO

Código 1213016
Si requiere respuesta

PARA: RUBY ESPERANZA ARIAS CASTRO
Subdirectora de Contratación

DE: Subdirector Local para la Integración Social Bosa

ASUNTO: Radicación liquidación Contrato No. 8417 de 2023

Cordial saludo Dra. Ruby Esperanza:

Amablemente remito informe final de supervisión con sus respectivos documentos soporte para iniciar el trámite de liquidación del contrato No. 8417 de 2023.

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTOS ADJUNTOS
8417 de 2023	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA	Informe final de supervisión, pantallazo bogdata, CDP, cédulas, CRP, acta de inicio, pantallazos SECOP, paz y salvos de inventarios, paz y salvos de gestión documental, estudios previos, modificaciones, correo incumplimiento jurídica, soportes pago de SS, informes de supervisión, MC-14, formato lista de chequeo.

Por lo anterior, se solicita de su colaboración con la revisión de estos documentos, con el fin de evitar la pérdida de competencia para la liquidación del contrato.

Cordialmente,

VÍCTOR HUGO VALENZUELA ROJAS

Subdirector Local para la Integración Social Bosa

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

Proyectó: Luis Alberto Flórez Dávila – Equipo Local de Contratación SLIS BOSA

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
www.integracionsocial.gov.co
Buzón de radicación electrónica:
correspondenciaexterna@sdis.gov.co
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

I2025036630

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20251024-120651-676713-64564291

Creación: 2025-10-24 12:06:51

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-10-24 12:09:39



Escanee el código
para verificación

Aprobación: Subdirector Local de Bosa

VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS

19387458

WA:

SUBDIRECTOR LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL BOSA

SUBDIRECCIÓN LOCAL BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20251024-120651-676713-64564291
2025-10-24T12:09:40-05:00 - Página 2 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
I2025036630			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20251024-120651-676713-64564291 Creación: 2025-10-24 12:06:51 Estado: Finalizado Finalización: 2025-10-24 12:09:39			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Aprobación	VICTOR HUGO VALENZUELA ROJAS WA: SUBDIRECTOR LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL BOSA SUBDIRECCIÓN LOCAL BOSA	Aprobado	Env.: 2025-10-24 12:07:05 Lec.: 2025-10-24 12:09:31 Res.: 2025-10-24 12:09:39 IP Res.: 45.192.8.2

DEPENDENCIA RESPONSABLE	SUBDIRECCIÓN	CÓDIGO PRESUPUESTAL	NOMBRE	FUENTE	FUENTE BOGDATA (Desde crps año 2020)	Nº CDP	Nº CRP	FECHA CRP	BENEFICIARIO	NIT/CC	TIPO CONTRATO
DIRECCIÓN PARA LA INCLUSIÓN Y LAS FAMILIAS	SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	O23011601060000007771	Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá	02-168	2-100-I009 VA-SGP propósito general	10010	9729	27-Jun-23	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO	1016102196	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nº CONTRATO	AÑO CEL CTO - RES-OF	VALOR DEL PASIVO EXIGIBLE	ACTA FENECIMIENTO	SALDO FINAL
8417	2023	3,872,467	ACTA 2024	3,872,467

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO CERTIFICADO PAZ Y SALVO DOCUMENTAL	Código: FOR-GD-010
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2020019018 - 16/07/2020
		Página: 1 de 78



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250606-10753-732b40-61513396
2025-06-06T16:03:01-05:00 - Página 1 de 3

No. 51061

DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

NOTIFICACIÓN DE RETIRO

CPS No.:	8417/2023
Fecha de terminación:	3 JUNIO 2024
Apellidos y nombres:	ROMERO ARTEAGA JOSE ARMANDO
Cédula:	79663780
Cargo o Tipo de Vinculación:	Contrato
Dependencia:	SLIS - Bosa

CONSTANCIA:

Revisados los controles de préstamo y los inventarios documentales de los archivos central y de gestión bajo la administración de la Subdirección Administrativa y Financiera, ubicados en el nivel central y unidades operativas de la SDIS, no se encuentran al momento de la terminación del citado contrato expedientes prestados, tarjetas de acceso y documentos en la herramienta AZDIGITAL a cargo del contratista o funcionario.

Expedido en Bogotá D.C, 06/06/2025

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

Gloria Matilde Torres Cruz

Subdirectora Administrativa y Financiera

GESTIÓN DOCUMENTAL

Verificado por: EDWIN ALBERTO ARIAS MURCIA

NOTA: Este documento no sustituye de ninguna manera la obligatoriedad de cumplir con la entrega de su puesto de trabajo establecido para FUNCIONARIOS: SDIS. Resolución 1502 de 31 de octubre de 2011, "Por medio de la cual se establece los lineamientos para el informe de entrega y recibo de un cargo en la SDIS." y la Resolución 1252 del 22 de junio de 2019, que modificó el artículo 4 de la resolución antes mencionada y para CONTRATISTAS: Los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, que sobre el particular y dentro de las obligaciones generales del contratista establecen, entre otras: " ... Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, entregándolos a la dependencia correspondiente. (...) ...Hacer entrega oficial al supervisor, al finalizar la ejecución del contrato, de los archivos a su cargo, así como de la información digital creada, procesada o modificada en cumplimiento de las obligaciones contractuales, debidamente organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad en caso de irregularidades (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000) ...El (La) CONTRATISTA debe estar a paz y salvo con gestión documental a la fecha de finalización del contrato".

Correo institucional para solicitud de certificaciones: gdcertificaciones@sdis.gov.co

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

51086-51119-22

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250606-103753-732b40-61513396

Creación: 2025-06-06 10:37:53

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-06-06 16:03:00



Escanee el código
para verificación

Firma: Gloria Matilde Torres Cruz Subdirectora Administrativa y Financiera

Gloria Matilde Torres Cruz

52202939

gtorresc@sdis.gov.co

Subdirectora Administrativa y Financiera

Secretaria Distrital de Integración Social



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250606-103753-732b40-61513396
2025-06-06T16:03:00 - Página 2 de 3





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250606-103753-732b40-61513396
2025-06-06T16:03:01-05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
51086-51119-22			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20250606-103753-732b40-61513396 Creación: 2025-06-06 10:37:53 Estado: Finalizado Finalización: 2025-06-06 16:03:00			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Gloria Matilde Torres Cruz gtorresc@sdis.gov.co Subdirectora Administrativa y Financiera Secretaria Distrital de Integración Social	Aprobado	Env.: 2025-06-06 10:38:02 Lec.: 2025-06-06 16:02:52 Res.: 2025-06-06 16:03:00 IP Res.: 186.31.149.46

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO CERTIFICADO PAZ Y SALVO DOCUMENTAL	Código: FOR-GD-010
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2020019018 - 16/07/2020
		Página: 1 de 42



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250909-15485-034at6-38212799
2025-09-09T16:28:09-05:00 - Página 1 de 3

No. 51827

DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

NOTIFICACIÓN DE RETIRO

CPS No.:	8417/2023
Fecha de terminación:	3 JUNIO 2024
Apellidos y nombres:	Sanchez Alvarado Maria Camila
Cédula:	1016102196
Cargo o Tipo de Vinculación:	Contrato
Dependencia:	SLIS - Bosa

CONSTANCIA:

Revisados los controles de préstamo y los inventarios documentales de los archivos central y de gestión bajo la administración de la Subdirección Administrativa y Financiera, ubicados en el nivel central y unidades operativas de la SDIS, no se encuentran al momento de la terminación del citado contrato expedientes prestados, tarjetas de acceso y documentos en la herramienta AZDIGITAL a cargo del contratista o funcionario.

Expedido en Bogotá D.C, 09/09/2025

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

Gloria Matilde Torres Cruz

Subdirectora Administrativa y Financiera

GESTIÓN DOCUMENTAL

Verificado por: EDWIN ALBERTO ARIAS MURCIA

NOTA: Este documento no sustituye de ninguna manera la obligatoriedad de cumplir con la entrega de su puesto de trabajo establecido para FUNCIONARIOS: SDIS. Resolución 1502 de 31 de octubre de 2011, "Por medio de la cual se establece los lineamientos para el informe de entrega y recibo de un cargo en la SDIS." y la Resolución 1252 del 22 de junio de 2019, que modificó el artículo 4 de la resolución antes mencionada y para CONTRATISTAS: Los contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, que sobre el particular y dentro de las obligaciones generales del contratista establecen, entre otras: " ... Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, entregándolos a la dependencia correspondiente. (...) ...Hacer entrega oficial al supervisor, al finalizar la ejecución del contrato, de los archivos a su cargo, así como de la información digital creada, procesada o modificada en cumplimiento de las obligaciones contractuales, debidamente organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad en caso de irregularidades (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000) ...El (La) CONTRATISTA debe estar a paz y salvo con gestión documental a la fecha de finalización del contrato".

Correo institucional para solicitud de certificaciones: gdcertificaciones@sdis.gov.co

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

51793-51843-28

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250909-154855-b34ab6-38212799

Creación: 2025-09-09 15:48:55

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-09-09 16:28:08



Escanee el código
para verificación

Firma: Gloria Matilde Torres Cruz Subdirectora Administrativa y Financiera

Gloria Matilde Torres Cruz

52202939

gtorresc@sdis.gov.co

Directora de Gestión Corporativa (E) - Subdirectora Administrativa y Financ
Secretaria Distrital de Integración Social



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250909-154855-b34ab6-38212799
2025-09-09T16:28:09-05:00 - Página 2 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
51793-51843-28			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20250909-154855-b34ab6-38212799 Creación: 2025-09-09 15:48:55 Estado: Finalizado Finalización: 2025-09-09 16:28:08			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Gloria Matilde Torres Cruz gtorresc@sdis.gov.co Directora de Gestión Corporativa (E) - Subdirector Secretaria Distrital de Integración Social	Aprobado	Env.: 2025-09-09 15:49:18 Lec.: 2025-09-09 16:27:43 Res.: 2025-09-09 16:28:08 IP Res.: 190.27.225.68



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AREA DE APOYO LOGÍSTICO

GRUPO ALMACÉN E INVENTARIOS

CONSTANCIA DE BIENES DE INVENTARIO

Verificada la base de información de la SDIS, el(la), señor(a) **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado con Cedula No **79663780**, a la fecha **NO** tiene asignados bienes devolutivos de inventarios en la Entidad.

Revisó

Oswaldo Antonio Méndez Vallejo
Profesional Grupo Almacén e Inventarios
Subdirección Administrativa y Financiera

Aprobó

Oscar Polo Meza
Asesor de Apoyo Logístico
Subdirección Administrativa y Financiera

Certificación Generada Electrónicamente el día: 07/04/2025



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

AREA DE APOYO LOGÍSTICO

GRUPO ALMACÉN E INVENTARIOS

CONSTANCIA DE BIENES DE INVENTARIO

Verificada la base de información de la SDIS, el(la), señor(a) **MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO**, identificado con Cedula No **1016102196**, a la fecha **NO** tiene asignados bienes devolutivos de inventarios en la Entidad.

Revisó

Oswaldo Antonio Méndez Vallejo
Profesional Grupo Almacén e Inventarios
Subdirección Administrativa y Financiera

Aprobó

Oscar Polo Meza
Asesor de Apoyo Logístico
Subdirección Administrativa y Financiera

Certificación Generada Electrónicamente el día: 07/04/2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
EI SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			Identificado con NIT o C.C No	1016102196	
REPRESENTANTE LEGAL:			Identificado con NIT o C.C No			
a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)			04-07-2023	y el:	30-07-2023	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
o en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					1	
ondiente a la suma:		\$3.605.400	TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS			
o el pago en la cuenta BANCARIA No:		054904516	Banco:	BANCO AV VILLAS	Clase: AHORROS	
Cesión de derechos:			de: (RESUMEN CONCEPTO)			
Atm de de:						
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$3.605.400		
			TOTAL	\$3.605.400		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 08 dias del mes de agosto del año 2023						
Observaciones:						
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?		
Terminación:		Otro:				
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: junio, Aportes: Salud: 00 (Cotizado con tasa de %), Pension: 00 (Cotizado con tasa de %), ARL: 00 (Cotizado con tasa de %)) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD		DIANA PATRICIA MARTINEZ GALLEG0			
VISADO AUTOMATICO SISPA0			Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD		
El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos: 1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario. 2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales. 3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores: RADICADO:NUMERO-FECHA			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			2134350 - ID PLANILLA			
			MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA-1069485547			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

08-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230808-161754-26c2a8-21510289

Creación: 2023-08-08 16:17:54

Estado: Finalizado

Finalización: 2023-08-08 16:28:23



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

Diana Patricia Martínez Gallego

51939359

dpmartinezg@sdis.gov.co

SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD (E)

Secretaria Distrital de Integración Social

Firma: Referente de pago

MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA

1069485547

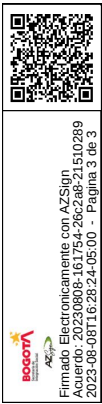
mirodriguezg@sdis.gov.co

CONTRATISTA

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230808-161754-26c2a8-21510289
2023-08-08T16:28:24-05:00 - Página 2 de 3



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230808-161754-26c2a8-21510289
2023-08-08T16:28:24-05:00 - Página 3 de 3

REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
08-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20230808-161754-26c2a8-21510289 Creación:2023-08-08 16:17:54 Estado:Finalizado Finalización:2023-08-08 16:28:23			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2023-08-08 16:17:54 Lec.: 2023-08-08 16:26:35 Res.: 2023-08-08 16:26:38 IP Res.: 186.28.23.130
Firma	Diana Patricia Martínez Gallego dpmartinezg@sdis.gov.co SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD (E) Secretaria Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2023-08-08 16:26:38 Lec.: 2023-08-08 16:28:20 Res.: 2023-08-08 16:28:23 IP Res.: 186.155.7.19

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02		
						VERSION: 2		
						FECHA: 14-may-2012		
						PÁGINA: 1 de 1		
El SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS						
No:	8417	Fecha_cto o convenio:		26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA		
Proyecto:		FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA								
Que:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO				Identificado con NIT o C.C No	1016102196		
REPRESENTANTE LEGAL:						Identificado con NIT o C.C No		
Por la satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		01-08-2023		y el:	30-08-2023			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES								
En cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No							2	
Monto pendiente a la suma:		\$4.006.000		CUATRO MILLONES SEIS MIL PESOS				
Monto del pago en la cuenta BANCARIA No:		054904516		Banco:	BANCO AV VILLAS		Clase:	AHORROS
Cesión de derechos:				de:	(RESUMEN CONCEPTO)			
Atestado de:								
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:				Banco:			Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:								
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR				
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$4.006.000				
			TOTAL	\$4.006.000				
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.								
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 05 días del mes de septiembre del año 2023								
Observaciones:								
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?				
Terminación:		Otro:						
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Meses: julio, Aportes: Salud: 200.000, Pension: 256.000, ARL: 8.400) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.								
VISADO PAC				NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR				
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD			CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA				
VISADO AUTOMATICO SISPA				Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97			
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,			Cargo:	SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD			
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97			Dependencia:	SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD			
El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos: 1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario. 2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales. 3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.				VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:				
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM				RADICADO:NUMERO-FECHA				
				2134868 - ID PLANILLA				
				MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA-1069485547				

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

39-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20230905-001909-c0c452-19076319

Creación: 2023-09-05 00:19:09

Estado: Finalizado

Finalización: 2023-09-05 08:21:43



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

Claudia Patricia Carrillo Daza

52145695

ccarrillod@sdis.gov.co

Subdirectora para la Discapacidad (E)

Proyecto 7771

Firma: Referente de pago

MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA

1069485547

mirodriguezg@sdis.gov.co

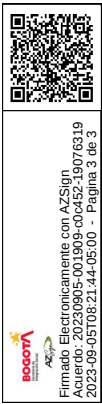
CONTRATISTA

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20230905-001909-c0c452-19076319
2023-09-05 08:21:44:05:00 - Página 2 de 3





REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
39-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20230905-001909-c0c452-19076319		Creación:2023-09-05 00:19:09	
Estado:Finalizado		Finalización:2023-09-05 08:21:43	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	MIRNA ISABEL RODRIGUEZ GUERRA mirodriguezg@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2023-09-05 00:19:10 Lec.: 2023-09-05 00:19:28 Res.: 2023-09-05 00:19:31 IP Res.: 186.155.168.132
Firma	Claudia Patricia Carrillo Daza ccarrillod@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad (E) Proyecto 7771	Aprobado	Env.: 2023-09-05 00:19:31 Lec.: 2023-09-05 08:21:38 Res.: 2023-09-05 08:21:43 IP Res.: 191.95.167.54

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
El SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			Identificado con NIT o C.C No	1016102196	
REPRESENTANTE LEGAL:			Identificado con NIT o C.C No			
a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)			01-09-2023	y el:	30-09-2023	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
o en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					3	
Caudaliente a la suma:		\$4.006.000	CUATRO MILLONES SEIS MIL PESOS			
o el pago en la cuenta BANCARIA No:		054904516	Banco:	BANCO AV VILLAS	Clase: AHORROS	
Cesión de derechos:			de: (RESUMEN CONCEPTO)			
Atestado de:						
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$4.006.000		
			TOTAL	\$4.006.000		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 02 dias del mes de octubre del año 2023						
Observaciones:						
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?		
Terminación:		Otro:				
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: agosto, Aportes: Salud: 200.000, Pension: 256.000, ARL: 8.400) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			RADICADO:NUMERO-FECHA			
			2135383 - ID PLANILLA			
			ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ-52833981			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

45-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20231002-104738-e40dc7-61922310

Creación: 2023-10-02 10:47:38

Estado: Finalizado

Finalización: 2023-10-02 15:11:09



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ

52833981

asanabrial@sdis.gov.co

TECNICO OPERATIVO 314 - 14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SLIS BOSA



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
45-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20231002-104738-e40dc7-61922310 Creación:2023-10-02 10:47:38 Estado:Finalizado Finalización:2023-10-02 15:11:09			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ asanabrial@sdis.gov.co TECNICO OPERATIVO 314 - 14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2023-10-02 10:47:39 Lec.: 2023-10-02 10:52:51 Res.: 2023-10-02 10:52:55 IP Res.: 191.156.228.152
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN S	Aprobado	Env.: 2023-10-02 10:52:55 Lec.: 2023-10-02 15:11:04 Res.: 2023-10-02 15:11:09 IP Res.: 191.156.186.8

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
El SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			Identificado con NIT o C.C No	1016102196	
REPRESENTANTE LEGAL:			Identificado con NIT o C.C No			
a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)			01-10-2023	y el:	30-10-2023	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
o en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					4	
ondiente a la suma:		\$4.006.000	CUATRO MILLONES SEIS MIL PESOS			
o el pago en la cuenta BANCARIA No:		054904516	Banco:	BANCO AV VILLAS	Clase: AHORROS	
Cesión de derechos:			de: (RESUMEN CONCEPTO)			
Atestado de:						
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$4.006.000		
			TOTAL	\$4.006.000		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 01 días del mes de noviembre del año 2023						
Observaciones:						
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?		
Terminación:		Otro:				
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: septiembre, Aportes: Salud: 200.300, Pension: 256.400, ARL: 8.400) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			RADICADO:NUMERO-FECHA			
			2136030 - ID PLANILLA			
			ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ-52833981			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

17-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20231031-123043-4616f9-00339541

Creación: 2023-10-31 12:30:43

Estado: Finalizado

Finalización: 2023-10-31 14:42:34



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ

52833981

asanabrial@sdis.gov.co

TECNICO OPERATIVO 314 - 14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20231031-123043-4616f9-00339541
2023-10-31T14:42:35-05:00 - Página 2 de 3





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20231031-123043-4616f9-00339541
2023-10-31T14:42:35-05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
17-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20231031-123043-4616f9-00339541		Creación:2023-10-31 12:30:43	
Estado:Finalizado		Finalización:2023-10-31 14:42:34	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ asanabrial@sdis.gov.co TECNICO OPERATIVO 314 - 14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2023-10-31 12:30:43 Lec.: 2023-10-31 14:35:22 Res.: 2023-10-31 14:35:29 IP Res.: 191.156.62.74
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN S	Aprobado	Env.: 2023-10-31 14:35:29 Lec.: 2023-10-31 14:42:31 Res.: 2023-10-31 14:42:34 IP Res.: 186.155.146.57

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
El SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			Identificado con NIT o C.C No	1016102196	
REPRESENTANTE LEGAL:				Identificado con NIT o C.C No		
Fecha de satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)				01-11-2023	y el: 30-11-2023	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
Se otorga en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					5	
Monto pendiente a la suma:		\$4.006.000	CUATRO MILLONES SEIS MIL PESOS			
Número de pago en la cuenta BANCARIA No:		054904516	Banco:	BANCO AV VILLAS	Clase: AHORROS	
Cesión de derechos:			de:	(RESUMEN CONCEPTO)		
Atestado de:						
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$4.006.000		
			TOTAL	\$4.006.000		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 01 días del mes de diciembre del año 2023						
Observaciones:						
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?		
Terminación:		Otro:				
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: octubre, Aportes: Pension: 256.400, ARL: 8.400, Salud: 200.300) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			RADICADO:NUMERO-FECHA			
			2136734 - ID PLANILLA			
			ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ-52833981			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

30-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20231130-154045-89ab72-76385157

Creación: 2023-11-30 15:40:45

Estado: Finalizado

Finalización: 2023-11-30 19:06:57



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ

52833981

asanabrial@sdis.gov.co

TECNICO OPERATIVO 314 - 14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20231130-154045-89ab72-76385157
2023-11-30T19:06:58-05:00 - Página 2 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
30-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20231130-154045-89ab72-76385157		Creación:2023-11-30 15:40:45	
Estado:Finalizado		Finalización:2023-11-30 19:06:57	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ asanabrial@sdis.gov.co TECNICO OPERATIVO 314 - 14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2023-11-30 15:40:47 Lec.: 2023-11-30 18:50:49 Res.: 2023-11-30 18:50:54 IP Res.: 191.107.30.115
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN S	Aprobado	Env.: 2023-11-30 18:50:54 Lec.: 2023-11-30 19:06:54 Res.: 2023-11-30 19:06:57 IP Res.: 191.156.228.133

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
El SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			Identificado con NIT o C.C No	1016102196	
REPRESENTANTE LEGAL:			Identificado con NIT o C.C No			
a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)			01-12-2023	y el:	17-12-2023	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
lo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					6	
dependiente a la suma:		\$2.270.067	DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SESENTA Y SIETE PESOS			
o el pago en la cuenta BANCARIA No:		054904516	Banco:	BANCO AV VILLAS	Clase:	AHORROS
Cesión de derechos:			de:	(RESUMEN CONCEPTO)		
Atestado de:						
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$2.270.067		
			TOTAL	\$2.270.067		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 11 días del mes de enero del año 2024						
Observaciones:						
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	Prestó servicio: Del 01/12/2023 al 17/12/2023. Suspendió: Del 18/12/2023 al 30/12/2023	
Terminación:		Otro:				
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: noviembre, Aportes: Pension: 256.400, ARL: 8.400, Salud: 202.200) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono: +57 (1) 3 27 97 97			
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo: SUBDIRECTOR(A) LOCAL			
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia: SUBDIRECCION LOCAL BOSA			
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			RADICADO:NUMERO-FECHA			
			2137965 - ID PLANILLA			
			ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ-52833981			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

14-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo:20240111-182902-a6d8a0-63434166

Creación:2024-01-11 18:29:02

Estado:Finalizado

Finalización:2024-01-11 20:31:20



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local de Bosa

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ

52833981

asanabrial@sdis.gov.co

TECNICO OPERATIVO 314 - 14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240111-182902-a6d8a0-63434166
2024-01-11T20:31:21-05:00 - Página 2 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
14-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240111-182902-a6d8a0-63434166		Creación:2024-01-11 18:29:02	
Estado:Finalizado		Finalización:2024-01-11 20:31:20	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ asanabrial@sdis.gov.co TECNICO OPERATIVO 314 - 14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-01-11 18:29:04 Lec.: 2024-01-11 20:07:34 Res.: 2024-01-11 20:07:37 IP Res.: 191.156.232.178
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local de Bosa SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN S	Aprobado	Env.: 2024-01-11 20:07:37 Lec.: 2024-01-11 20:31:16 Res.: 2024-01-11 20:31:20 IP Res.: 191.156.180.201

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
						VERSION: 2	
						FECHA: 14-may-2012	
						PÁGINA: 1 de 1	
EI SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS					
No:	8417	Fecha_cto o convenio:		26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto:		FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,					
CERTIFICA							
Que:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO				Identificado con NIT o C.C No	1016102196	
REPRESENTANTE LEGAL:						Identificado con NIT o C.C No	
Por la satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		17-01-2024		y el:	30-01-2024		
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES							
En cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No		7					
Monto pendiente a la suma:		\$1.869.467	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS				
Monto del pago en la cuenta BANCARIA No:		054904516	Banco:	BANCO AV VILLAS		Clase:	AHORROS
Cesión de derechos:			de:	(RESUMEN CONCEPTO)			
Atestado de:							
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:		
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:							
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR			
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$1.869.467			
			TOTAL	\$1.869.467			
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.							
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 01 dias del mes de febrero del año 2024							
Observaciones:							
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	Suspendió: Del 18/12/2023 al 16/01/2024.		
Terminación:		Otro:					
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: diciembre, Aportes: Salud: 200.300, Pension: 256.400, ARL: 8.400) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.							
VISADO PAC				NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA			DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA				Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,			Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97			Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.				VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM				RADICADO:NUMERO-FECHA			
				2138272 - ID PLANILLA			
				DIANA CAMILA SANTIAGO TRIVIÑO-1022406248			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

07-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240201-180301-c13811-57086199

Creación: 2024-02-01 18:03:01

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-02-01 19:05:34



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local de Bosa

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

DIANA CAMILA SANTIAGO TRIVIÑO

1022406248

dsantiagot@sdis.gov.co

INSTRUCTOR 313-14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240201-180301-c13811-57086199
2024-02-01T19:05:35-05:00 - Página 2 de 3



**BOGOTÁ**
A.C.
Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240201-180301-c13811-57086199
2024-02-01T19:05:35-05:00 - Página 3 de 3

REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
07-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240201-180301-c13811-57086199 Creación:2024-02-01 18:03:01			
Estado:Finalizado Finalización:2024-02-01 19:05:34			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	DIANA CAMILA SANTIAGO TRIVIÑO dsantiagoot@sdis.gov.co INSTRUCTOR 313-14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-02-01 18:03:03 Lec.: 2024-02-01 18:07:50 Res.: 2024-02-01 18:07:55 IP Res.: 191.156.190.242
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local de Bosa SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN S	Aprobado	Env.: 2024-02-01 18:07:55 Lec.: 2024-02-01 19:05:31 Res.: 2024-02-01 19:05:34 IP Res.: 186.155.110.255

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
EI SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			Identificado con NIT o C.C No	1016102196	
Representante LEGAL:				Identificado con NIT o C.C No		
Fecha de satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)				01-02-2024	y el: 26-02-2024	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
Se otorga en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					8	
Monto pendiente a la suma:		\$3.471.867	TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS			
Monto del pago en la cuenta BANCARIA No:		054904516	Banco:	BANCO AV VILLAS	Clase: AHORROS	
Cesión de derechos:			de:	(RESUMEN CONCEPTO)		
X						
Atestado de:		TIPO DOCUMENTO:		No:		
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$3.471.867		
			TOTAL	\$3.471.867		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 07 días del mes de marzo del año 2024						
Observaciones:						
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	Cedente: MARIA SANCHEZ (1016102196), Cesionario: JOSE ROMERO (79663780)	
Terminación:		Otro:				
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: enero, Aportes: Salud: 162.500, Pension: 208.000, ARL: 6.800), (Mes: febrero, Aportes: Salud: 201.300, Pension: 257.600, ARL: 8.500) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores: RADICADO:NUMERO-FECHA			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			2139502 - ID PLANILLA			
			GLORIA PAULINA BARON CAMPOS-52128769			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

01-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240307-125645-815534-32170938

Creación: 2024-03-07 12:56:45

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-03-07 13:10:22



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local de Bosa

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

GLORIA PAULINA BARÓN CAMPOS

52128769

gbaron@sdis.gov.co

PROFESIONAL 2019-09

SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240307-125645-815534-32170938
2024-03-07T13:10:23-05:00 - Página 2 de 3



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240307-125645-815534-32170938
2024-03-07T13:10:23-05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
01-MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240307-125645-815534-32170938		Creación:2024-03-07 12:56:45	
Estado:Finalizado		Finalización:2024-03-07 13:10:22	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	GLORIA PAULINA BARON CAMPOS gbaron@sdis.gov.co PROFESIONAL 2019-09 SLIS BOSA	Aprobado	Env.: 2024-03-07 12:56:47 Lec.: 2024-03-07 13:00:38 Res.: 2024-03-07 13:00:58 IP Res.: 186.102.21.115
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local de Bosa SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN S	Aprobado	Env.: 2024-03-07 13:00:58 Lec.: 2024-03-07 13:10:19 Res.: 2024-03-07 13:10:22 IP Res.: 191.156.187.116

 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
El SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			Identificado con NIT o C.C No	79663780	
REPRESENTANTE LEGAL:					Identificado con NIT o C.C No	
Fecha de satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		27-02-2024	y el:	29-02-2024		
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
Se otorga en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					9	
Monto pendiente a la suma:		\$534.133	QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS			
Monto del pago en la cuenta BANCARIA No:		0570005770147006	Banco:	DAVIVIENDA	Clase: AHORROS	
Cesión de derechos:			de:	(RESUMEN CONCEPTO)		
X						
Atestado de:		TIPO DOCUMENTO:		No:		
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$534.133		
			TOTAL	\$534.133		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 07 días del mes de marzo del año 2024						
Observaciones:						
Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	Cedente: MARIA SANCHEZ (1016102196), Cesionario: JOSE ROMERO (79663780)	
Terminación:		Otro:				
Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: enero, Aportes: Salud: 00 (Cotizado con tasa de %), Pension: 00 (Cotizado con tasa de %), ARL: 00 (Cotizado con tasa de %)) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta n° 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			RADICADO:NUMERO-FECHA			
			2139502 - ID PLANILLA			
			GLORIA PAULINA BARON CAMPOS-52128769			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

02-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240307-125634-346484-67749784

Creación: 2024-03-07 12:56:34

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-03-07 13:10:29



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local de Bosa

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

GLORIA PAULINA BARÓN CAMPOS

52128769

gbaron@sdis.gov.co

PROFESIONAL 2019-09

SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240307-125634-346484-67749784
2024-03-07T13:10:30-05:00 - Página 2 de 3



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240307-125634-346484-67749784
2024-03-07T13:10:30-05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
02-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240307-125634-346484-67749784		Creación:2024-03-07 12:56:34	
Estado:Finalizado		Finalización:2024-03-07 13:10:29	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	GLORIA PAULINA BARON CAMPOS gbaron@sdis.gov.co PROFESIONAL 2019-09 SLIS BOSA	Aprobado	Env.: 2024-03-07 12:56:36 Lec.: 2024-03-07 13:01:04 Res.: 2024-03-07 13:01:09 IP Res.: 186.102.21.115
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local de Bosa SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN S	Aprobado	Env.: 2024-03-07 13:01:09 Lec.: 2024-03-07 13:10:26 Res.: 2024-03-07 13:10:29 IP Res.: 191.156.187.116

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
EI SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE CONTRATACION DIRECTA - MINUTA PERSONA NATURAL				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			Identificado con NIT o C.C No	79663780	
REPRESENTANTE LEGAL:			Identificado con NIT o C.C No			
Por la satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)			01-03-2024	y el:	30-03-2024	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
En cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					10	
Monto pendiente a la suma:		\$4.006.000	CUATRO MILLONES SEIS MIL PESOS			
Monto del pago en la cuenta BANCARIA No:		005770147006	Banco:	DAVIVIENDA	Clase: AHORROS	
Cesión de derechos:			de: (RESUMEN CONCEPTO)			
Atestado de:						
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$4.006.000		
			TOTAL	\$4.006.000		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 04 días del mes de abril 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 con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: febrero, Aportes: Salud: 162.500, Pensión: 208.000, ARL: 6.800) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			RADICADO:NUMERO-FECHA			
			2140502 - ID PLANILLA			
			ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ-52833981			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

02-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240404-142126-11e5e8-32963226

Creación: 2024-04-04 14:21:26

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-04-04 16:12:30



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ

52833981

asanabrial@sdis.gov.co

TECNICO OPERATIVO 314 - 14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240404-142126-11e5e8-32963226
2024-04-04T16:12:31-05:00 - Página 2 de 3





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240404-142126-11e5e8-32963226
2024-04-04T16:12:31-05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
02-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240404-142126-11e5e8-32963226 Creación:2024-04-04 14:21:26			
Estado:Finalizado Finalización:2024-04-04 16:12:30			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ asanabrial@sdis.gov.co TECNICO OPERATIVO 314 - 14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-04-04 14:21:28 Lec.: 2024-04-04 15:44:27 Res.: 2024-04-04 15:47:20 IP Res.: 181.53.96.102
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN	Aprobado	Env.: 2024-04-04 15:47:20 Lec.: 2024-04-04 16:12:27 Res.: 2024-04-04 16:12:30 IP Res.: 191.156.231.207

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02		
						VERSION: 2		
						FECHA: 14-may-2012		
						PÁGINA: 1 de 1		
EI SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE CONTRATACION DIRECTA - MINUTA PERSONA NATURAL						
No:	8417	Fecha_cto o convenio:		26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA		
Proyecto:		FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA								
Que:	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA				Identificado con NIT o C.C No	79663780		
REPRESENTANTE LEGAL:						Identificado con NIT o C.C No		
Por la satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		01-04-2024		y el:	30-04-2024			
Objeto:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
Por lo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No		11						
Monto pendiente a la suma:		\$4.006.000		CUATRO MILLONES SEIS MIL PESOS				
Por el pago en la cuenta BANCARIA No:		005770147006		Banco:	DAVIVIENDA		Clase:	AHORROS
Cesión de derechos:				de:	(RESUMEN CONCEPTO)			
Atestado de:				TIPO DOCUMENTO:			No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:				Banco:			Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:								
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR				
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$4.006.000				
			TOTAL	\$4.006.000				
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.								
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 07 dias del mes de mayo 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 con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: marzo, Aportes: Salud: 200.000, Pension: 256.000, ARL: 8.400) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.								
VISADO PAC				NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR				
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA			DIEGO HERNAN DAZA HURTADO				
VISADO AUTOMATICO SISPA				Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97			
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,			Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL			
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97			Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA			
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.				VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:				
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM				RADICADO:NUMERO-FECHA 2141646 - ID PLANILLA				
				ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ-52833981				

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

07-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240507-113709-079f10-27945984

Creación: 2024-05-07 11:37:09

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-05-08 08:03:45



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ

52833981

asanabrial@sdis.gov.co

TECNICO OPERATIVO 314 - 14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240507-113709-079f10-27945984
2024-05-08T08:03:46-05:00 - Página 2 de 3



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240507-113709-079f10-27945984
2024-05-08T08:03:46-05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
07-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240507-113709-079f10-27945984		Creación:2024-05-07 11:37:09	
Estado:Finalizado		Finalización:2024-05-08 08:03:45	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ asanabrial@sdis.gov.co TECNICO OPERATIVO 314 - 14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-05-07 11:37:23 Lec.: 2024-05-08 07:53:49 Res.: 2024-05-08 07:55:22 IP Res.: 190.27.225.68
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN	Aprobado	Env.: 2024-05-08 07:55:22 Lec.: 2024-05-08 08:03:41 Res.: 2024-05-08 08:03:45 IP Res.: 191.156.152.140

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
EI SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE CONTRATACION DIRECTA - MINUTA PERSONA NATURAL				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			Identificado con NIT o C.C No	79663780	
REPRESENTANTE LEGAL:			Identificado con NIT o C.C No			
a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)			01-05-2024	y el:	30-05-2024	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
o en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					12	
ondiente a la suma:		\$4.006.000	CUATRO MILLONES SEIS MIL PESOS			
o el pago en la cuenta BANCARIA No:		005770147006	Banco:	DAVIVIENDA	Clase: AHORROS	
Cesión de derechos:		de: (RESUMEN CONCEPTO)				
Atestado de:		TIPO DOCUMENTO:		No:		
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:		
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$4.006.000		
			TOTAL	\$4.006.000		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 07 días del mes de junio 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 con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: abril, Aportes: Salud: 200.000, Salud: 300, Pension: 256.000, Pension: 400, ARL: 8.400) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono: +57 (1) 3 27 97 97			
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			RADICADO:NUMERO-FECHA			
			2142622 - ID PLANILLA			
			ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ-52833981			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

10-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240607-115122-7445f1-87036791

Creación: 2024-06-07 11:51:22

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-06-07 12:04:37



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ

52833981

asanabrial@sdis.gov.co

TECNICO OPERATIVO 314 - 14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240607-115122-7445f1-87036791
2024-06-07T12:04:38-05:00 - Página 2 de 3





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240607-115122-7445f1-87036791
2024-06-07T12:04:38-05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
10-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240607-115122-7445f1-87036791		Creación:2024-06-07 11:51:22	
Estado:Finalizado		Finalización:2024-06-07 12:04:37	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ asanabrial@sdis.gov.co TECNICO OPERATIVO 314 - 14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-06-07 11:51:41 Lec.: 2024-06-07 11:57:12 Res.: 2024-06-07 11:57:25 IP Res.: 181.53.96.168
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN	Aprobado	Env.: 2024-06-07 11:57:25 Lec.: 2024-06-07 12:04:33 Res.: 2024-06-07 12:04:37 IP Res.: 191.156.177.246

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14				CODIGO: F-AD-GC-02	
				VERSION: 2		
				FECHA: 14-may-2012		
				PÁGINA: 1 de 1		
EI SUPERVISOR DEL:		CONTRATO DE CONTRATACION DIRECTA - MINUTA PERSONA NATURAL				
No:	8417	Fecha_cto o convenio:	26-06-2023	Localidad:	METROPOLITANA	
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,						
CERTIFICA						
Que:	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			Identificado con NIT o C.C No	79663780	
REPRESENTANTE LEGAL:			Identificado con NIT o C.C No			
a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)			01-06-2024	y el:	03-06-2024	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES						
o en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					13	
ondiente a la suma:		\$400.599	CUATROCIENTOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS			
o el pago en la cuenta BANCARIA No:		005770147006	Banco:	DAVIVIENDA	Clase:	AHORROS
Cesión de derechos:			de:	(RESUMEN CONCEPTO)		
Atm de de:						
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:			Banco:		Clase:	
El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:						
CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR		
PM/0122/0121/41030527771	9729 DE 2023	02168 2-100-I009 - VA-SGP PROPÓSITO GENERAL	222009931	\$400.599		
			TOTAL	\$400.599		
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.						
Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 03 dias 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 con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: (Mes: junio, Aportes: Salud: 218.800, Pension: 280.000, ARL: 9.200), (Mes: mayo, Aportes: Salud: 200.300, Pension: 256.400, ARL: 8.400) y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.						
VISADO PAC			NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR			
PROGRAMACIÓN:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		DIEGO HERNAN DAZA HURTADO			
VISADO AUTOMATICO SISPA			Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		
Proyecto:	FORTALECIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS,		Cargo:	SUBDIRECTOR(A) LOCAL		
Teléfono:	+57 (1) 3 27 97 97		Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL BOSA		
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). 4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.			VENTANILLA CUENTAS CERTIFICADO PARA PAGO MC-14 El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores: RADICADO:NUMERO-FECHA			
3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM			2143258 - ID PLANILLA			
			ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ-52833981			

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

02-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240703-212653-9b0c58-15754096

Creación: 2024-07-03 21:26:53

Estado: Finalizado

Finalización: 2024-07-03 22:38:17



Escanee el código
para verificación

Firma: Supervisor contrato

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

1015394525

ddazah@sdis.gov.co

Subdirector Local

SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOSA

Firma: Referente de pago

ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ

52833981

asanabrial@sdis.gov.co

TECNICO OPERATIVO 314 - 14

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SLIS BOSA



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240703-212653-9b0c58-15754096
2024-07-03 22:38:17 - Página 2 de 3





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240703-212653-9b0c58-15754096
2024-07-03T22:38:17-05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
02-JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo:20240703-212653-9b0c58-15754096 Creación:2024-07-03 21:26:53			
Estado:Finalizado Finalización:2024-07-03 22:38:17			
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	ANGELA ROCIO SANABRIA LOPEZ asanabrial@sdis.gov.co TECNICO OPERATIVO 314 - 14 SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCI	Aprobado	Env.: 2024-07-03 21:27:08 Lec.: 2024-07-03 22:19:51 Res.: 2024-07-03 22:20:21 IP Res.: 181.53.96.75
Firma	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO ddazah@sdis.gov.co Subdirector Local SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN	Aprobado	Env.: 2024-07-03 22:20:21 Lec.: 2024-07-03 22:38:14 Res.: 2024-07-03 22:38:16 IP Res.: 191.156.144.160

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1016102196 sucursal 02, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-07	230301	800224808	PORVENIR	1	0	256.000	0	256.000
Período salud:	2023-07	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	200.000	0	200.000
Planilla Nro.:	27438886 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	8.400	0	8.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-08-24	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	119038951	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 464.400	

PAGADO

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1016102196 sucursal 02, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-08	230301	800224808	PORVENIR	1	0	256.000	0	256.000
Período salud:	2023-08	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	0	200.000	0	200.000
Planilla Nro.:	27451320 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	8.400	0	8.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-09-15	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	AV VILLAS	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	161643513	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL									\$ 464.400

PAGADO



99+

Redactar

171 de 12.233

Mail

Recibidos

9.300

Destacados

Pospuestos

Enviados

Más

Etiquetas



¡Hola, Maria Camila Sanchez Alvarado

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 161643513
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: \$ 464.400
Fecha de Transacción: 15/09/2023

RAZON SOCIAL :	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
IDENTIFICACION:	CC-1016102196
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEGUNDO CONTRATO
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-20
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-17
FECHA DE PAGO:	2023-10-17
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-08
PERIODO SALUD:	2023-08
NUMERO PLANILLA:	27966866
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27966866
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 300	\$ 400
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 300	\$ 400
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 400	\$ 500
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 400	\$ 500
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 700	\$ 900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/10/2023
----------------------------------	------------



RAZON SOCIAL :	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
IDENTIFICACION:	CC-1016102196
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEGUNDO CONTRATO
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-24
FECHA DE PAGO:	2023-10-23
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27966915
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27966915
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.300	\$ 200.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.400	\$ 256.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 465.100	\$ 465.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2023
----------------------------------	------------

Rv: Confirmaci3n Transacci3n PSE - CUS 233987723

msanchez143 <msanchez143@estudiantes.areandina.edu.co>

Sáb 28/10/2023 9:44 AM

Para: Msanchez142@hotmail.com <Msanchez142@hotmail.com>

Enviado desde mi Huawei de Claro.

----- Mensaje original -----

De: serviciopse@achcolombia.com.co

Fecha: lun., 23 oct. 2023, 12:01 p. m.

Para: msanchez143@estudiantes.areandina.edu.co

Asunto: Confirmaci3n Transacci3n PSE - CUS 233987723



¡Hola, Maria Camila Sanchez Alvarado

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 233987723

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Valor de la Transacción: \$ 465.100

Fecha de Transacción: 23/10/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

REGISTRO DE MARCAS
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VISUALADO
ACH COLOMBIA S.A.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial



RAZON SOCIAL :	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
IDENTIFICACION:	CC-1016102196
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEGUNDO CONTRATO
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-24
FECHA DE PAGO:	2023-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	28017253
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28017253
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.300	\$ 200.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.400	\$ 256.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 465.100	\$ 465.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/12/2023
----------------------------------	------------

Transacción PSE Aprobada – CUS 285592978

So., 19. Nov. 2023, 08:50



¡Hola, Maria Camila Sanchez Alvarado!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 285592978
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: \$ 465.100
Fecha de Transacción: 18/11/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Dirígete siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial



RAZON SOCIAL :	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
IDENTIFICACION:	CC-1016102196
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEGUNDO CONTRATO
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-01-06
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-01-05
FECHA DE PAGO:	2024-01-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2023-11
PERIODO SALUD:	2023-11
NUMERO PLANILLA:	28267300
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28267300
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 200.300	\$ 202.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 2.400	\$ 256.400	\$ 258.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 8.400	\$ 8.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 4.400	\$ 465.100	\$ 469.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/01/2024
----------------------------------	------------

Se compartio una carp...

María camila Sánchez ...
(Sin asunto)

Hoy

msanchez143

Enviado desde mi Huawei de Clar...

Ayer

Microsoft Bing

Noticias de tenden... Vie 11:40 AM
Manténgase actualizado sobre las...

SURA

Un mensaje de opti... Vie 3:22 AM

Es buen momento para expresar ...

Este mes

seguridadsocial@sura.com.co

Respuesta a tu solici... Mié 8:57 AM

Hola, MARIA CAMILA SANCHEZ A...

msanchez143
(Sin asunto) Mar 2/01
Enviado desde mi Huawei de Clara

ðŸ’¸ PSE TransacciÃ³n Aprobada - CUS 379313442 æœ...

msanchez143 <msanchez143@estudiantes.areandina.edu.co>
Para: Msanchez142@hotmail.com

← ⏪ ⏩ ...
Sáb 6/01/2024 12:03 PM

Enviado desde mi Huawei de Claro.

----- Ursprüngliche Nachricht -----

Von: serviciopse@achcolombia.com.co

Datum: Do., 4. Jan. 2024, 20:49

An: msanchez143@estudiantes.areandina.edu.co

Betreff: ÖV, PSE Transaccião Aprobada - CUS 379313442 -



¡Hola, Maria Camila Sanchez Alvarado!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
 CUS: 379313442
 Empresa: ASOPAGOS
 Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
 Valor de la Transacción: \$ 469.500
 Fecha de Transacción: 04/01/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

■ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

← Responder

[Reenviar](#)



RAZON SOCIAL :	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
IDENTIFICACION:	CC-1016102196
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEGUNDO CONTRATO
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-01-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-01-24
FECHA DE PAGO:	2024-01-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2023-12
PERIODO SALUD:	2023-12
NUMERO PLANILLA:	28712312
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28712312
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.300	\$ 200.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.400	\$ 256.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.602.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 465.100	\$ 465.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/01/2024
----------------------------------	------------



serviciopse@achcolombia.com
.co



An: [msanchez143@estudiantes.are...](#)



ð PSE TransacciÃ³n Aprobada - CUS 411386929 â

Mo., 22. Jan. 2024, 21:34



¡Hola, Maria Camila Sanchez Alvarado!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 411386929
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: \$ 465,100
Fecha de Transacción: 22/01/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial



Antworten



Allen antworten



Weiterleiten



Löschen



Mehr



Tu pago se realizó con éxito

No. de autorización 522132

Valor

\$465.100

Fecha y hora

22/01/2024 - 12:00 am

Desde

Ahorros No. **** 4516

Hacia

No. 9998605023278

Ip de origen

000.000.099.000

Pago PSE



RAZÓN SOCIAL :	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1016102196
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEGUNDO CONTRATO
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-02-22
FECHA DE PAGO:	2024-02-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-01
PERÍODO SALUD:	2024-01
NÚMERO PLANILLA:	28971751
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28971751
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/03/2024
----------------------------------	------------



Tu pago se realizó con éxito

No. de autorización 524649

Valor

\$377.300

Fecha y hora

06/02/2024 - 12:00 am

Desde

Ahorros No. **** 4516

Hacia

No. 9998605023278

Ip de origen

000.000.099.000

Pago PSE

99+

Redactar

Mail

Recibidos

11.266

Chat

Destacados

Pospuestos

Meet

Enviados

Más

Etiquetas

 para mí



¡Hola, María Camila Sanchez Alvarado!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 441503000

Empresa: ASOPAGOS

Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Valor de la Transacción: \$ 377.300

Fecha de Transacción: 06/02/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶ [Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo](#)



RAZÓN SOCIAL :	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1016102196
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	SEGUNDO CONTRATO
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-22
FECHA DE PAGO:	2024-02-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	28971832
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28971832
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.610.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 201.300	\$ 201.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.610.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.600	\$ 257.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.610.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.500	\$ 8.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 467.400	\$ 467.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2024
----------------------------------	------------



Tu pago se realizó con éxito

No. de autorización 521277

Valor

\$467.400

Fecha y hora

07/02/2024 - 12:00 am

Desde

Ahorros No. **** 4516

Hacia

No. 9998605023278

Ip de origen

000.000.099.000

Pago PSE

99+

Redactar

Mail

Recibidos

11.266

Chat

Destacados

Pospuestos

Meet

Enviados

Más

Etiquetas



**PSE Transacción Aprobada - CUS 442022634**

Externo Recibidos x

 **serviciopse@achcolombia.com.co**
para mí

mié, 7 feb



¡Hola, María Camila Sanchez Alvarado!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO AV VILLAS y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 
CUS: 442022634
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: \$ 467.400
Fecha de Transacción: 07/02/2024

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	22/03/2024	75763874	\$378.500	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	3	500	0	163.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	3	600	0	208.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	3	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.000
Pensión	1	208.000	208.600
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	378.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79663780	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA		calle 2 # 78k -11 blq 39k apto 401	3164921845	angelarmador@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-02	I	22/03/2024	75763874	\$378.500

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	JOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	79663780	ROMERO ARTEAGA JOSE ARMANDO	59	0		N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0

PAGADA

Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud

22 de marzo de 2024

CUS

529428561

Referencia Nequi

M1816750

¿Cuánto?

\$ 378.500,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

191.95.48.248

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

79663780

Factura de comercio

75763874

Tu plata salió de:



Disponible

miplanilla.com – Certificado de pago de aportes

miplanilla@miplanilla.net <miplanilla@miplanilla.net>

Sáb 23/03/2024 4:46 AM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (25 KB)

Certificado_Nzk2NjM3ODA=_75763874.pdf;



Estimado(a) Cotizante,

Adjunto encontrará el **Certificado de Aportes a la Seguridad Social** realizado por **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA** en la Planilla **75763874** en el periodo de **Febrero de 2024**.

Tenga en cuenta que la contraseña para abrir el archivo es su número de identificación.

Si no puede visualizar su certificado, usted necesitará instalar la última versión de **Acrobat Reader** la cual puede bajar gratuitamente en <https://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>

Le recordamos que esta dirección de correo electrónico de [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com) es utilizada solamente para los envíos de la información solicitada. Por tal razón, por favor evite usarla para consultas personales ya que no podrán ser contestadas. **Si desea comunicarse con nosotros** será un gusto atenderlo en nuestras *Líneas de Asistencia Telefónica* en Bogotá: 307-7006 y Línea Nacional Gratuita: 01-8000-11-7006 o también puede enviarnos un mensaje haciendo [clic aquí](#).

Cordialmente,

MIPLANILLA.COM

Operador de Información

<https://www.miplanilla.com>

miplanilla.com

◆ Todos los Derechos Reservados
Atención al Cliente en Bogotá 307-7006 o en la Línea Nacional
Gratuita 01-8000-11-7006
Powered by **Cenet S.A.**

Siganos en:



El aportante **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado con **CC** número **79663780**, aportó en nombre de **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado(a) con **CC** número **79663780** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-02** y salud **2024-02** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	D/AS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.300.000	\$208.000	\$0	\$0	Febrero - 2024	75763874	22/03/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$1.300.000	\$162.500	\$0	\$0	Febrero - 2024	75763874	22/03/2024	N
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS															0		30	\$1.300.000	\$6.800	\$0	\$0	Febrero - 2024	75763874	22/03/2024	N

El presente certificado se expide a los 23 días del mes Marzo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

El aportante **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado con **CC** número **79663780**, aportó en nombre de **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado(a) con **CC** número **79663780** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-02** y salud **2024-02** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	D/AS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.300.000	\$208.000	\$0	\$0	Febrero - 2024	75763874	22/03/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$1.300.000	\$162.500	\$0	\$0	Febrero - 2024	75763874	22/03/2024	N
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS															0		30	\$1.300.000	\$6.800	\$0	\$0	Febrero - 2024	75763874	22/03/2024	N

El presente certificado se expide a los 23 días del mes Marzo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-03	2024-03	I	22/04/2024	76494003	\$466.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	5	900	0	200.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	5	1.100	0	257.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	5	100	8.500			84	8.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.900
Pensión	1	256.000	257.100
Riesgos Laborales	1	8.400	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	466.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79663780	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA		calle 2 # 78k -11 blq 39k apto 401	3164921845	angelarmador@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	22/04/2024	76494003	\$466.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	JOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79663780	ROMERO ARTEAGA JOSE ARMANDO	59	0		N																			25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 PSE Transacción Aprobada - CUS 591310230

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Lun 22/04/2024 3:24 PM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>



¡Hola, JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA!

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 
CUS: 591310230
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 466.500
Fecha de Transacción: 22/04/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

-  Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
-  Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
-  Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

El aportante **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado con **CC** número **79663780**, aportó en nombre de **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado(a) con **CC** número **79663780** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-03** y salud **2024-03** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	D/AS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.600.000	\$256.000	\$0	\$0	Marzo - 2024	76494003	22/04/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$1.600.000	\$200.000	\$0	\$0	Marzo - 2024	76494003	22/04/2024	N
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS															0		30	\$1.600.000	\$8.400	\$0	\$0	Marzo - 2024	76494003	22/04/2024	N

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Abril de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud

22 de abril de 2024

CUS

591310230

Referencia Nequi

M3874671

¿Cuánto?

\$ 466.500,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.0.66.31

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

79663780

Factura de comercio

76494003

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

[Imprimir](#)

Pago exitoso

NEQUI <somos@nequi.com.co>

Lun 22/04/2024 1:34 PM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>



¡Pago exitoso!

Hiciste un pago en COMPENSAR-OI por \$466.500,00

Fecha: El 22 de abril de 2024

Hora: 1:34 PM

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: www.nequi.com.co en el botón de "Ayuda" o llama a la línea de atención: (+57) 300 600 0100

¿Ya nos sigues en redes? ¡Siempre tenemos cosas nuevas!



Nequi

miplanilla.com – Certificado de pago de aportes

miplanilla@miplanilla.net <miplanilla@miplanilla.net>

Lun 22/04/2024 1:39 PM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (25 KB)

Certificado_Nzk2NjM3ODA=_76494003.pdf;



Estimado(a) Cotizante,

Adjunto encontrará el **Certificado de Aportes a la Seguridad Social** realizado por **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA** en la Planilla **76494003** en el periodo de **Marzo de 2024**.

Tenga en cuenta que la contraseña para abrir el archivo es su número de identificación.

Si no puede visualizar su certificado, usted necesitará instalar la última versión de **Acrobat Reader** la cual puede bajar gratuitamente en <https://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>

Le recordamos que esta dirección de correo electrónico de [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com) es utilizada solamente para los envíos de la información solicitada. Por tal razón, por favor evite usarla para consultas personales ya que no podrán ser contestadas. **Si desea comunicarse con nosotros** será un gusto atenderlo en nuestras *Líneas de Asistencia Telefónica* en Bogotá: 307-7006 y Línea Nacional Gratuita: 01-8000-11-7006 o también puede enviarnos un mensaje haciendo [clic aquí](#).

Cordialmente,

MIPLANILLA.COM

Operador de Información

<https://www.miplanilla.com>

miplanilla.com

◆ Todos los Derechos Reservados
Atención al Cliente en Bogotá 307-7006 o en la Línea Nacional
Gratuita 01-8000-11-7006
Powered by **Cenet S.A.**

Siganos en:



 PSE Transacción Aprobada - CUS 642132002 ✓

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Jue 16/05/2024 12:46 AM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>



¡Hola, JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓
CUS: 642132002
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 464.400
Fecha de Transacción: 15/05/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	76913986	\$464.400	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79663780	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA		calle 2 # 78k -11 blq 39k apto 401	3164921845	angelarmador@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	16/05/2024	76913986	\$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	JOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	79663780	ROMERO ARTEAGA JOSE ARMANDO	59	0		N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0

PAGADA

El aportante **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado con **CC** número **79663780**, aportó en nombre de **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado(a) con **CC** número **79663780** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-04** y salud **2024-04** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VGT	IRP	CORRECCIÓN	D/AS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.600.000	\$256.000	\$0	\$0	Abril - 2024	76913986	16/05/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$1.600.000	\$200.000	\$0	\$0	Abril - 2024	76913986	16/05/2024	N
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS															0		30	\$1.600.000	\$8.400	\$0	\$0	Abril - 2024	76913986	16/05/2024	N

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Mayo de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

miplanilla.com – Certificado de pago de aportes

noreply@miplanilla.com <noreply@miplanilla.com>

Jue 16/05/2024 4:37 AM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (25 KB)

Certificado_Nzk2NjM3ODA=_76913986.pdf;



Estimado(a) Cotizante,

Adjunto encontrará el **Certificado de Aportes a la Seguridad Social** realizado por **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA** en la Planilla **76913986** en el periodo de **Abril de 2024**.

Tenga en cuenta que la contraseña para abrir el archivo es su número de identificación.

Si no puede visualizar su certificado, usted necesitará instalar la última versión de **Acrobat Reader** la cual puede bajar gratuitamente en <https://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>

Le recordamos que esta dirección de correo electrónico de [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com) es utilizada solamente para los envíos de la información solicitada. Por tal razón, por favor evite usarla para consultas personales ya que no podrán ser contestadas. **Si desea comunicarse con nosotros** será un gusto atenderlo en nuestras *Líneas de Asistencia Telefónica* en Bogotá: 307-7006 y Línea Nacional Gratuita: 01-8000-11-7006 o también puede enviarnos un mensaje haciendo [clic aquí](#).

Cordialmente,

MIPLANILLA.COM

Operador de Información

<https://www.miplanilla.com>

miplanilla.com

◆ Todos los Derechos Reservados
Atención al Cliente en Bogotá 307-7006 o en la Línea Nacional
Gratuita 01-8000-11-7006
Powered by **Cenet S.A.**

Siganos en:



 PSE Transacción Aprobada - CUS 656948642 ✓

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Jue 23/05/2024 9:29 AM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>



¡Hola, JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

CUS: 656948642

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 900

Fecha de Transacción: 23/05/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79663780	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA		calle 2 # 78k -11 blq 39k apto 401	3164921845	angelarmador@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
76913986	16/05/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2024-04	2024-04	N	23/05/2024	77276787	0
					TOTAL A PAGAR
					\$900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300	0		0		0	2	100	0	400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	400	0	0	0	0	2	100	0	500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300	400
Pensión	1	400	500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	700	900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79663780	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA		calle 2 # 78k -11 blq 39k apto 401	3164921845	angelarmador@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
76913986	16/05/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	N	23/05/2024	77276787	\$900

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79663780	ROMERO ARTEAGA JOSE ARMANDO	59	0		N																			25-14	1.602.400	256.400	0	0	0	0	EPS008	1.602.400	200.300	14-23	1.602.400	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79663780	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA		calle 2 # 78k -11 blq 39k apto 401	3164921845	angelarmador@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77277081	\$465.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.300	0		0		0	0	0	0	200.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.400	0	0	0	0	0	0		256.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.300	200.300
Pensión	1	256.400	256.400
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.100	465.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79663780	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA		calle 2 # 78k -11 blq 39k apto 401	3164921845	angelarmador@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-05	2024-05	I	13/06/2024	77277081	\$465.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	JOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79663780	ROMERO ARTEAGA JOSE ARMANDO	59	0		N																			25-14	1.602.400	256.400	0	0	0	0	EPS008	1.602.400	200.300	14-23	1.602.400	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 PSE Transacción Aprobada - CUS 701583997 ✓

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Jue 13/06/2024 11:18 AM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>



¡Hola, JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓
CUS: 701583997
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 465.100
Fecha de Transacción: 13/06/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

El aportante **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado con **CC** número **79663780**, aportó en nombre de **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado(a) con **CC** número **79663780** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-05** y salud **2024-05** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICULARES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.602.400	\$256.400	\$0	\$0	Mayo - 2024	77277081	13/06/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$1.602.400	\$200.300	\$0	\$0	Mayo - 2024	77277081	13/06/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	\$1.602.400	\$8.400	\$0	\$0	Mayo - 2024	77277081	13/06/2024	N

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Junio de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

miplanilla.com – Certificado de pago de aportes

noreply@miplanilla.com <noreply@miplanilla.com>

Jue 13/06/2024 11:22 AM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (25 KB)

Certificado_Nzk2NjM3ODA=_77277081.pdf;



Estimado(a) Cotizante,

Adjunto encontrará el **Certificado de Aportes a la Seguridad Social** realizado por **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA** en la Planilla **77277081** en el periodo de **Mayo de 2024**.

Tenga en cuenta que la contraseña para abrir el archivo es su número de identificación.

Si no puede visualizar su certificado, usted necesitará instalar la última versión de **Acrobat Reader** la cual puede bajar gratuitamente en <https://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>

Le recordamos que esta dirección de correo electrónico de [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com) es utilizada solamente para los envíos de la información solicitada. Por tal razón, por favor evite usarla para consultas personales ya que no podrán ser contestadas. **Si desea comunicarse con nosotros** será un gusto atenderlo en nuestras *Líneas de Asistencia Telefónica* en Bogotá: 307-7006 y Línea Nacional Gratuita: 01-8000-11-7006 o también puede enviarnos un mensaje haciendo [clic aquí](#).

Cordialmente,

MIPLANILLA.COM

Operador de Información

<https://www.miplanilla.com>

miplanilla.com

◆ Todos los Derechos Reservados

Atención al Cliente en Bogotá 307-7006 o en la Línea Nacional

Gratuita 01-8000-11-7006

Powered by **Cenet S.A.**

Siganos en:



DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
				TOTAL A PAGAR		
2024-06	2024-06	I	13/06/2024	77893161	\$508.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.800	0		0		0	0	0	0	218.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	90033604-7	280.000	0	0	0	0	0	0		280.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.800	218.800
Pensión	1	280.000	280.000
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.000	508.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79663780	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA		calle 2 # 78k -11 blq 39k apto 401	3164921845	angelarmador@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-06	2024-06	I	13/06/2024	77893161	\$508.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79663780	ROMERO ARTEAGA JOSE ARMANDO	59	0		N																		25-14	1.749.821	280.000	0	0	0	0	EPS008	1.749.821	218.800	14-23	1.749.821	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 PSE Transacción Aprobada - CUS 701622177 ✓

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Jue 13/06/2024 11:33 AM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>



¡Hola, JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

CUS: 701622177

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 508.000

Fecha de Transacción: 13/06/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

El aportante **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado con **CC** número **79663780**, aportó en nombre de **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA**, identificado(a) con **CC** número **79663780** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-06** y salud **2024-06** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	\$1.749.821	\$280.000	\$0	\$0	Junio - 2024	77893161	13/06/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$1.749.821	\$218.800	\$0	\$0	Junio - 2024	77893161	13/06/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	\$1.749.821	\$9.200	\$0	\$0	Junio - 2024	77893161	13/06/2024	N

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Junio de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

miplanilla.com – Certificado de pago de aportes

noreply@miplanilla.com <noreply@miplanilla.com>

Jue 13/06/2024 11:35 AM

Para:angelarmador@hotmail.com <angelarmador@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (25 KB)

Certificado_Nzk2NjM3ODA=_77893161.pdf;



Estimado(a) Cotizante,

Adjunto encontrará el **Certificado de Aportes a la Seguridad Social** realizado por **JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA** en la Planilla **77893161** en el periodo de **Junio** de **2024**.

Tenga en cuenta que la contraseña para abrir el archivo es su número de identificación.

Si no puede visualizar su certificado, usted necesitará instalar la última versión de **Acrobat Reader** la cual puede bajar gratuitamente en <https://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>

Le recordamos que esta dirección de correo electrónico de [miplanilla.com](https://www.miplanilla.com) es utilizada solamente para los envíos de la información solicitada. Por tal razón, por favor evite usarla para consultas personales ya que no podrán ser contestadas. **Si desea comunicarse con nosotros** será un gusto atenderlo en nuestras *Líneas de Asistencia Telefónica* en Bogotá: 307-7006 y Línea Nacional Gratuita: 01-8000-11-7006 o también puede enviarnos un mensaje haciendo [clic aquí](#).

Cordialmente,

MIPLANILLA.COM

Operador de Información

<https://www.miplanilla.com>

miplanilla.com

◆ Todos los Derechos Reservados

Atención al Cliente en Bogotá 307-7006 o en la Línea Nacional

Gratuita 01-8000-11-7006

Powered by **Cenet S.A.**

Siganos en:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.663.780**
ROMERO ARTEAGA

APELLIDOS
JOSE ARMANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1976**
ESPINAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1994 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00241742-M-0079683780-20100618 0022331353A 2 1130738631

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.102.196

SANCHEZ ALVARADO

APELLIDOS

MARIA CAMILA

NOMBRES

Maria Camila Sanchez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

16-MAY-1998

**HONDA
(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

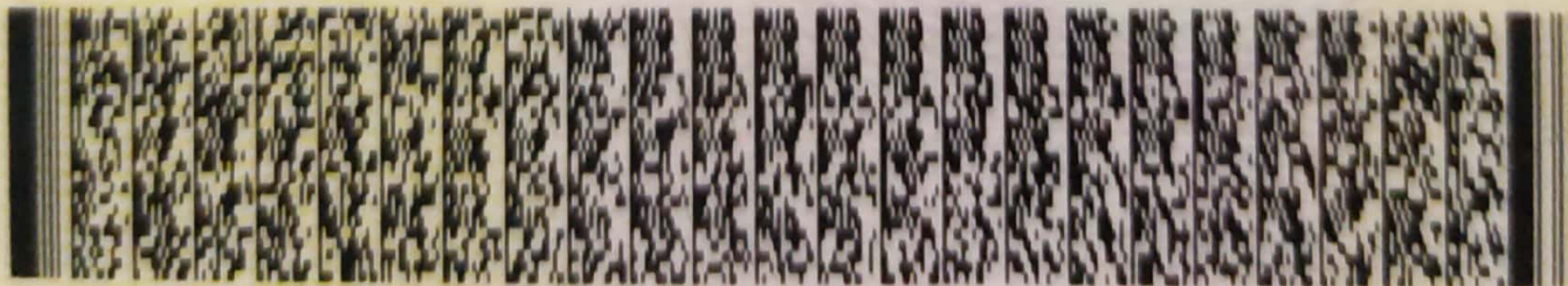
F

SEXO

17-MAY-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-01012989-F-1016102196-20180607

0061489000A 1

9904551637

HELENA TOLIMA, BOGOTÁ, D.C.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.5105109
Versión del contrato	4
Estado de contrato	Cedido
Fecha de generación del estado	20/06/2023 4:25:48 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	8417-2023
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☒ No
Duración del contrato	11 Meses
Fecha de inicio de contrato	4/07/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato	3/06/2024 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☒ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☒ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☒ No *
Reversión	☐ Sí ☒ No *

Información de la Entidad Estatal contratante



(Secretaría Distrital de Integración Social)
Servicios de recursos humanos



0 Recomendación (es)



Información del Proveedor contratista



JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA
COLOMBIA, Bogotá
Número de documento 79663780

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: Maria Camila Sanchez Alvarado
Fecha de aprobación: 23/06/2023 7:21:48 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: Diana Patricia Martinez Gallego
Fecha de aprobación: 26/06/2023 6:54:48 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_5105109_Firmado
Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_5105109_En ejecución

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
-----------------	----	---

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐ Sí ☒ No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la

☐ Sí ☒ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☒ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.5105109
Proveedor JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
☐ DOCUMENTOS SENSIBLES.zip	DOCUMENTOS SENSIBLES.zip Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CARRERA 7 No. 32-16 PISO 20 EDIFICIO SAN MARTIN
Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá
País COLOMBIA
Departamento Distrito Capital de Bogotá
Municipio Bogotá
Dirección CARRERA 7 No. 32-16 PISO 20 EDIFICIO SAN MARTIN
Código postal 11001

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:	4°	4	3
Longitud:	74	4	2

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CARRERA 7 No. 32-16 PISO 20 EDIFICIO SAN MARTIN	COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

44.066.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111500	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZAR LOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES	1,00	UN	44.066.000,00	44.066.000,00	44.066.000,00

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
DOCUMENTOS NO SENSIBLES.zip	DOCUMENTOS NO SENSIBLES.zip	(detalle)
CLAUSULADO CONTRACTUAL. VIGENCIA 2023..pdf	CLAUSULADO CONTRACTUAL. VIGENCIA 2023..pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto		 Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar
Supervisor		 Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		 Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar
--------------------	----------------------	---	---------------------	---------------------

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz

☐ Sí ☒ No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto

Inversión

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP	44.066.000
Sistema General de Regalías - SGR	0
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	0
Total	44.066.000

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2020110010121	2023	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☒ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado
☐ 10010	CDP	No se ha iniciado	44.066.000 COP	44.066.000 COP	00-00-00	- Editar

Saldo de CDP 44.066.000 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 44.066.000 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
☐ 9729	Presupuestal (CDP)	-	Generado	44.066.000 COP	7.878.467 COP	- -		SIIF Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 44.066.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 44.066.000 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa	Cambios
CO1.CTRMOD.14859270	Ceder el contrato	27/02/2024 10:05 PM (UTC -5 horas)	27/02/2024 10:43 PM (UTC -5 horas)	Publicado	4	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.14842641	Ceder el contrato	26/02/2024 7:42 PM (UTC -5 horas)	26/02/2024 7:47 PM (UTC -5 horas)	Cancelados	-	-	
CO1.CTRMOD.13899899	Modificar el contrato	6/12/2023 12:45 PM (UTC -5 horas)	12/12/2023 3:51 PM (UTC -5 horas)	Publicado	3	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.13899487	Modificar el contrato	6/12/2023 12:03 PM (UTC -5 horas)	6/12/2023 12:38 PM (UTC -5 horas)	Cancelados	-	-	
CO1.CTRMOD.13216546	Modificar el contrato	25/10/2023 5:11 PM (UTC -5 horas)	31/10/2023 7:52 AM (UTC -5 horas)	Publicado	2	Ver	Detalle



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 6:43:53
(Secretaría Distr...



Procesos	Contratos	Proveedores	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	-----------	-------------	--------------	------	------

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 [Información general](#)

Volver

Imprimir

Modificar

<

>

2 [Condiciones](#)

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

3 [Bienes y servicios](#)

4 [Documentos del Proveedor](#)

Plan de Pagos

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar
Pago 001	001	4/07/2023 9:02 AM (UTC -5 horas)	1/08/2023 12:00 PM (UTC -5 horas)	3.605.400 COP	3.605.400 COP	3.605.400 COP
Pago 002	002	1/08/2023 12:00 AM (UTC -5 horas)	1/09/2023 12:00 PM (UTC -5 horas)	4.006.000 COP	4.006.000 COP	4.006.000 COP

Pago 003	003	1/09/2023 2:22 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	2/10/2023 12:00 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	4.006.000 COP	4.006.000 COP	4.006.000 COP
Pago 004	004	1/10/2023 1:53 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/11/2023 12:00 PM <i>(UTC -5 horas)</i>	4.006.000 COP	4.006.000 COP	4.006.000 COP
Pago 005	Pago 005	1/11/2023 5:12 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/12/2023 12:00 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	4.006.000 COP	4.006.000 COP	4.006.000 COP
Pago 006	Pago 006	1/12/2023 2:53 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	2/01/2024 12:00 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	2.270.067 COP	2.270.067 COP	2.270.067 COP
Pago 007	Pago No 007	17/01/2024 10:33 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/02/2024 12:00 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1.869.467 COP	1.869.467 COP	1.869.467 COP
Pago 008	008	27/02/2024 11:27 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/03/2024 12:00 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	534.133 COP	534.133 COP	534.133 COP
Pago 009	PAGO 09	1/02/2024 11:15 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/03/2024 12:00 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	3.471.867 COP	3.471.867 COP	3.471.867 COP
Pago 010	PAGO 10	1/03/2024 11:18 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/04/2024 12:00 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	4.000.600 COP	4.000.600 COP	4.000.600 COP
Pago 011	11	1/04/2024 11:58 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/05/2024 12:00 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	4.006.000 COP	4.006.000 COP	4.006.000 COP
Pago 012	12	1/05/2024 2:18 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/06/2024 12:00 PM <i>(UTC -5 horas)</i>	4.011.400 COP	4.011.400 COP	4.011.400 COP
Pago 013	013	1/06/2024 11:26 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/07/2024 12:00 PM <i>(UTC -5 horas)</i>	400.599 COP	400.599 COP	400.599 COP
Pago 014	14	1/06/2024 5:33 AM <i>(UTC -5 horas)</i>	1/07/2024 12:00 PM <i>(UTC -5 horas)</i>	0 COP	0 COP	0 COP

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	44.066.000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	40.193.533,00 COP	91,21%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-

Valor pagado:	40.193.533,00 COP	91,21%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	3.872.467,00 COP	8,79%	-
Valor pendiente de entrega:	44.066.000,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	8417_2023_ARL.pdf	8417_2023_ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	8417_2023_CRP.pdf	8417_2023_CRP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CONTRATO 8417 DE 2023 - CENTROS AVANZAR signed.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO 8417 DE 2023 - CENTROS AVANZAR signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL.pdf	ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Designación supervisión 8417 - 2023.pdf	Designación supervisión 8417 - 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe1 (1).pdf	InfEjec-8417-2023-informe1 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe10 (1).pdf	InfEjec-8417-2023-informe10 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe11.pdf	InfEjec-8417-2023-informe11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe12.pdf	InfEjec-8417-2023-informe12.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe13.pdf	InfEjec-8417-2023-informe13.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe2 (1).pdf	InfEjec-8417-2023-informe2 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe3 (1).pdf	InfEjec-8417-2023-informe3 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe4.pdf	InfEjec-8417-2023-informe4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe5.pdf	InfEjec-8417-2023-informe5.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe6.pdf	InfEjec-8417-2023-informe6.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	InfEjec-8417-2023-informe7.pdf	InfEjec-8417-2023-informe7.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe8.pdf	InfEjec-8417-2023-informe8.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfEjec-8417-2023-informe9 (1).pdf	InfEjec-8417-2023-informe9 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe1.pdf	InfSup-8417-2023-informe1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe10.pdf	InfSup-8417-2023-informe10.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe11.pdf	InfSup-8417-2023-informe11.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe12.pdf	InfSup-8417-2023-informe12.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe13.pdf	InfSup-8417-2023-informe13.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe2.pdf	InfSup-8417-2023-informe2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe3.pdf	InfSup-8417-2023-informe3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe4.pdf	InfSup-8417-2023-informe4.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe5.pdf	InfSup-8417-2023-informe5.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe6.pdf	InfSup-8417-2023-informe6.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe7.pdf	InfSup-8417-2023-informe7.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe8.pdf	InfSup-8417-2023-informe8.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	InfSup-8417-2023-informe9.pdf	InfSup-8417-2023-informe9.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



RE: Solicitud información presunto incumplimiento de obligaciones contractuales

Desde Eva Patricia Sandoval Clavijo <esandovalc@sdis.gov.co>
Fecha Lun 09/06/2025 11:44
Para Victor Hugo Valenzuela Rojas <vvalenzuela@sdis.gov.co>
CC Luis Alberto Florez Davila <lflorezd@sdis.gov.co>

Buenos días

De conformidad con la solicitud que antecede, me permito informar que, una vez revisada la base de datos de la Oficina Jurídica, se observa que NO se ha tramitado y a la fecha NO se está tramitado proceso sancionatorio por el incumplimiento de las obligaciones de los siguientes contratos:

CONTRATO	AÑO	NOMBRE CONTRATISTA
7927	2023	LIZETH PAOLA VELOZA ESCOBAR
7927	2023	ERICA YINETH PULIDO BERMUDEZ
8409	2023	LEVIS ALEXANDER RODRIGUEZ TAPIA
8409	2023	JENNIFER TATIANA SABOGAL ZAMORA
8417	2023	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
8417	2023	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA
8514	2023	LINA CONSTANZA AMAYA BARRERA
8514	2023	JONATAN JESUS MORA CORONADO

Cordial Saludo,



EVA SANDOVAL CLAVIJO
Abogada Líder Grupo Incumplimientos
Oficina Asesora Jurídica
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

De: Victor Hugo Valenzuela Rojas <vvalenzuela@sdis.gov.co>
Enviado: lunes, 9 de junio de 2025 9:51 a. m.
Para: Eva Patricia Sandoval Clavijo <esandovalc@sdis.gov.co>
Cc: Luis Alberto Florez Davila <lflorezd@sdis.gov.co>
Asunto: Solicitud información presunto incumplimiento de obligaciones contractuales

Respetuoso saludo:

Con el fin de adelantar trámite de liquidación, amablemente solicito su colaboración informándonos si a la fecha se ha tramitado algún proceso sancionatorio por el presunto incumplimiento de las obligaciones de los siguientes contratos:

CONTRATO	AÑO	NOMBRE CONTRATISTA
7927	2023	LIZETH PAOLA VELOZA ESCOBAR
7927	2023	ERICA YINETH PULIDO BERMUDEZ
8409	2023	LEVIS ALEXANDER RODRIGUEZ TAPIA
8409	2023	JENNIFER TATIANA SABOGAL ZAMORA
8417	2023	MARIA CAMILA SANCHEZ ALVARADO
8417	2023	JOSE ARMANDO ROMERO ARTEAGA
8514	2023	LINA CONSTANZA AMAYA BARRERA
8514	2023	JONATAN JESUS MORA CORONADO

Agradezco su atención, quedo atento.

Cordialmente,



VÍCTOR HUGO VALENZUELA ROJAS

Subdirector Local

Subdirección Local para la Integración Social de Bosa

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Calle 73 Sur No. 81 B -10

www.integracionsocial.gov.co



"La información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Está estrictamente prohibida su utilización, copia, descarga, distribución, modificación y/o reproducción total o parcial, sin el permiso expreso de la Secretaría de Integración Social, pues su contenido puede ser de carácter confidencial y/o contener material privilegiado. Si usted recibió esta información por error, por favor contacte en forma inmediata a quien la envió y borre este material de su computador. La Secretaría de Integración Social no es responsable por la información contenida en esta comunicación, el directo responsable es quien la firma o el autor de la misma."



**Entregamos
12 nuevos comedores
comunitarios**

15K >>>>

contra el hambre

Bogotá sin hambre 2.0

Aquí sí pasa Bogotá mi ciudad mi casa

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ



"La información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Está estrictamente prohibida su utilización, copia, descarga, distribución, modificación y/o reproducción total o parcial, sin el permiso expreso de la Secretaría de Integración Social, pues su contenido puede ser de carácter confidencial y/o contener material privilegiado. Si usted recibió esta información por error, por favor contacte en forma inmediata a quien la envió y borre este material de su computador. La Secretaría de Integración Social no es responsable por la información contenida en esta comunicación, el directo responsable es quien la firma o el autor de la misma."



**Entregamos
12 nuevos comedores
comunitarios**

15K >>>>

contra el hambre

Bogotá sin hambre 2.0

Aquí sí pasa Bogotá mi ciudad mi casa

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ



"La información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Está estrictamente prohibida su utilización, copia, descarga, distribución, modificación y/o reproducción total o parcial, sin el permiso expreso de la Secretaría de Integración Social, pues su contenido puede ser de carácter confidencial y/o contener material privilegiado. Si usted recibió esta información por error, por favor contacte en forma inmediata a quien la envió y borre este material de su computador. La Secretaría de Integración Social no es responsable por la información contenida en esta comunicación, el directo responsable es quien la firma o el autor de la misma."