Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Pagina 1 de 13

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

DATOS GENERALES

1, NOMBRE SUPERVISOR	MARCELA CUBIDES SALAZAR	2, FECHA ELABORACIÓN	20	4	2026
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	ABRIL				

DETALLE DE LAS CUENTAS

No.	5, Nombre o razón social	6, CC o NIT	7, No. Contrato	8, Valor	9, No. CRP	10, Codigo Proyecto
1	SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION	900.580.867-0	8209-2025	$134,807,255	19718-2025	O230117410320240103
TOTAL				**$134,807,255**		

11, FIRMA		12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	52.968.359	
Número telefónico:	3279797 EXT 60100	
Cargo:	Subdirectora para la Discapacidad	
Dependencia:	Subdireccion para la Discapacidad	

1 Nombre del Supervisor que remite las cuentas
2 Escribir día, mes y año de elaboración del Formato de Radicación Cuentas - PAC
3 Subdirección a la que pertenece la relación de contratistas o proveedores
4 Mes del pago que estan radicando para el respectivo pago
5 Nombre del Contratista, Proveedor o Beneficiario del pago
6 Número de identificación del contratista, Proveedor o Beneficiario del Pago (Nit, Cédula, etc)
7 Número del contrato, convenio, resolución o demás actos administrativos a cancelar
8 Valor en números del pago a realizar
9 Número del Certificado de Registro Presupuestal (Esta información se encuentra en el Certificado de Registro Presupuestal)
10 Código del rubro y/o proyecto que financia el servicio (Esta información se encuentra en el Certificado de Registro Presupuestal en el campo
11 Firma de quien remite el Formato Radicación de Cuentas - PAC, número de cédula del supervisor, número telefónico, cargo y dependencia
12 Firma de recibido por parte del Grupo de Cuentas y colocación del reloj de correspondencia electrónico

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 2 de 13

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO GESTION FINANCIERA** **FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14**	Código: FOR-GF-016 Versión: 2 Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020 Página : 1 de 1

El supervisor del: **Convenio**

Convenio Nº 8209 del 06-05-2025 LOCALIDAD: 8047- DISCAPACIDAD

PROYECTO: Proyecto 8047 "Generación de respuestas integradoras para la Inclusión social y productiva, y la prevención de todas las formas de violencia y discriminación en Bogotá D.C."

CERTIFICA:

Que: SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION	Identificado con NIT o C.C. 900.580.867-0
Representante legal: MARIA ESMERALDA GUTIERREZ ESCOBAR	Identificado con C.C. 41,779,668

OBJETO CONTRATO:	Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y financieros para la atención a personas que se encuentren en edades entre los dieciocho (18) años y hasta los cincuenta y nueve (59) años, once (11) meses de edad con discapacidad, implementando acciones que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de sus habilidades y capacidades para alcanzar mayores niveles de autonomía y toma de decisiones, promoviendo su inclusión en los diferentes entornos, en el Servicio Social Centros Integrarte Atención Interna, teniendo como referentes los enfoques diferencial y de género.

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **1/03/2026 y el 31/03/2026**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 12** correspondiente a la suma de **CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($134.807.255)**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	**633118229**	BANCO:	**BBVA**
Clase:	AHORROS		

Endoso ☐ Cesión de derechos económicos ☐ De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	«Cuenta»	BANCO:	«banco»
Clase:	«Tipo_cuenta»		

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

CÓDIGO PRESUPUESTAL	Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
O230117410320240103	19718-2025	2-100-I009 VA-SGP propósito general	O232020200993493	$ 134,807,255
		TOTAL:		$ 134,807,255

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI [X] NO [ ] CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 20 días del mes de abril del año 2026.

Observaciones:

Cesión: ☐ Modificación forma de pago: ☐ Cual? _____

Terminación: ☐ Otro: ☐ _____

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

VISADO PAC

Proyecto: Discapacidad

Nombre: JOANNA PATRICIA GONZÁLEZ PAIPA

Teléfono: 3279797 Ext:60100

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

MARCELA CUBIDES SALAZAR

3279797 EXT 60100

Cargo: Subdirectora para la Discapacidad

Dependencia: Subdireccion para la Discapacidad

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago). Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

NIT : 900,580,867 - 0
CRA 18 140 53
BOGOTA - COLOMBIA
7420842 3124475741
ssepfundacion@hotmail.com
E - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8730 Tarifa 9,66

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Pagina 3 de 13

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

INSTRUMENTO ELECTRÒNICO DE TRANSMISIÒN - TIPO 03 FUND 22

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-04-09	12:05:00
Expedición	2026-04-09	12:05:14
Vencimiento	2026-06-09	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 8209-2025 CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 5, DURANTE EL PERIODO: MARZO 01 AL 31 DE DE 2026	UN	1.00	134,807,255.00	134,807,255.00

Total Items 1

Total Bruto	134,807,255.00
Total a Pagar	**$ 134.807.255,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito	Empresas Sociales Del Estado	Efectivo	Cuota 1 F - 004- 22 Vence el 2026-06-09	134.807.255,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Cuatro Millones Ochocientos Siete Mil Doscientos Cincuenta Y Cinco Pesos

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : SERGIO AUGUSTO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764088777854 **aprobado en** 2025-02-11 **hasta el** 2027-02-11, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FUND **desde el número** 1 **al** 50

CUFE :24f4bf2f6ac618b29cbb0c10a803cf08b21f414b7fe2effd77ed9ed7d1da7264459f1681aeef801a686b4e10b1355ca4

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764088777854

(415)7707212489984(8020) 001876408877785 4

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 4 de 13

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 5 8 0 8 6 7	0				

ón social
VICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

cción seccional
s de Bogotá

Cód. 3 2

Dirección
KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-02-12 / 01:47:43 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

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

1001. Apellidos y nombres GUTIERREZ ESCOBAR MARIA ESMERALDA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 41779668 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUN

997. Fecha formalización 2025-02-12 13:47:43

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764088777854

(415)7707212489984(8020) 001876408877785 4

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 5 de 13

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

ón social
VICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FUND	1	50	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Solicitud sobre Numeración de Facturación

1302

1. Año: 2025 | 2. Concepto: 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 13028118708493

(415)7707212489984(8020) 001302811870849 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 6 de 13

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

ón social
VICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	24. Establecimiento	25. Modalidad	Cód.	26. Prefijo	27. Desde el número	28. Hasta el número	29. Tipo de solicitud	Cód.
1	SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FUND	1	50	AUTORIZACIÓN	1
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

DEFINITIVO

Firma de quien suscribe el documento

DIAN
2025-02-12 / 01:45:51 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres: GUTIERREZ ESCOBAR MARIA ESMERALDA
1002. Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación: 41779668 1004. DV: 2
1005. Cód. Represent.: Representante Legal Principal
1006. Organización: SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUN

Firma del funcionario autorizado

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

997. Fecha recepción: 2025-02-12/13:45:51

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141211551161

(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 7 de 13

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 0 8 6 7	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

42. Correo electrónico ssepfundacion@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 7 4 2 0 8 4 2	3 1 2 4 4 7 4 4 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 9 0	2 0 1 8 0 1 0 1	8 7 2 0	2 0 1 8 0 1 0 1	8 8 1 0 / 8 7 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-09-29 / 12:45:12PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ ESCOBAR MARIA ESMERALDA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141211551161

(415)7707212489984(8020) **000014121155116 1**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 8 de 13

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 0 8 6 7	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141211551161

(415)7707212489984(8020) **000014121155116 1**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 9 de 13

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 0 8 6 7	0	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

	98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
1	EPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 1 1 0 2	Cédula de Ciudadaní 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8			GUTIERREZ	ESCOBAR	MARIA	ESMERALDA			
2	REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 2 1 1 0 2	Cédula de Ciudadan 1 3	2 7 7 6 4 1 3 2			PATIÑO	LANZZIANO	DORA	ISABEL			
3													
4													
5													

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141211551161

(415)7707212489984(8020) **000014121155116 1**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 10 de 13

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 0 8 6 7	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

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

5. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
UTIERREZ	ESCOBAR	MARIA	ESMERALDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 1 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 7 7 6 4 1 3 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PATIÑO	LANZZIANO	DORA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 2 1 1 0 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141211551161

(415)7707212489984(8020) **000014121155116 1**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 11 de 13

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 8 0 8 6 7	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal pri

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
dula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 1 1 8 4 4 1 6	4	2 9 0 1 1 1

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CHACON	PEÑALOZA	JEFERSON	RONALDO

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 5 3 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 12 de 13

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 8209-2025 GR 5 PAGO 12

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690

Estado: Finalizado

Creación: 2026-04-20 10:11:23

Finalización: 2026-04-20 16:41:46

Escanee el código para verificación

Aprobación: Subdirectora para la Discapacidad

Marcela Cubides
52968359
mcubides1@sdis.gov.co
Subdirectora para la Discapacidad
Dirección para la Inclusión y las Familias

Firma: VISADO PAC

JOANNA PATRICIA GONZALEZ PAIPA
52144330
jpgonzalezp@sdis.gov.co
CONTRATISTA
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690
2026-04-20T16:41:52-05:00 - Página 13 de 13

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC-14 CTO 8209-2025 GR 5 PAGO 12

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260420-101123-d92cd6-55007690

Creación: 2026-04-20 10:11:23

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-04-20 16:41:46

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	JOANNA PATRICIA GONZALEZ PAIPA jpgonzalezp@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	Aprobado	Env.: 2026-04-20 10:11:28 Lec.: 2026-04-20 10:35:02 Res.: 2026-04-20 10:35:06 IP Res.: 186.144.95.18 Canal: Email
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Familias	Aprobado	Env.: 2026-04-20 10:35:06 Lec.: 2026-04-20 16:41:36 Res.: 2026-04-20 16:41:46 IP Res.: 181.53.12.30 Canal: Email