Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-08517822
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Pagina 1 de 9

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 | ADRIANA GONZÁLEZ GÓMEZ | 2, FECHA ELABORACIÓN | 17 | 4 | 2026 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | Subdirección para la Infancia | | | | |
| 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 | FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA | 900.026.353-2 | 9163-2025 | $ 47.362.553 | 3178-2026 | 7939 |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 11, FIRMA | ADRIANA GONZÁLEZ GÓMEZ |
| CC.No. | 52.706.511 |
| Número telefónico: | 3279797 |
| Cargo: | Supervisor(a) |
| Dependencia: | Subdirección para la Infancia |

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

Luz Angela Rojas - Visado PAC

Leidy Yolima Chaparro Puerto - Apoyo a la Supervisión

Mery Johana Saén Rincón - Referente Financiera Apoyo a la Supervisión

Martha Nohelia Peña Franco - Líder Transversal Financiero Apoyo a la Supervisión

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-08517822
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Página 2 de 9

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

El supervisor del: CONVENIO DE ASOCIACIÓN

Nº 9163-2025 «Fecha_cto o convenio» 18 de julio de 2025 LOCALIDAD: FONTIBON

PROYECTO: 7939 Desarrollo de capacidades para las gestantes, niñas, niños,adolescentes y sus familias que promuevan su desarrollo integral en Bogotá D.C.

CERTIFICA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Que «Contratista | FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA | Identificado con NIT o C.C. | 900.026.353-2 |
| Representante legal: | JUAN CARLOS FIQUE CORREA | Identificado con C.C. | 80.491.717 |

| | |
|---|---|
| OBJETO CONTRATO: | "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA, UBICADOS EN LOS BARRIOS ADSCRITOS A LAS LOCALIDADES DEL DISTRITO CAPITAL A TRAVÉS DE LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN JARDÍN INFANTIL"<br>LOCALIDAD 9 ZONA 1 OPCION 1 |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01 de marzo de 2026 y el 31 de marzo de 2026

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago 7 correspondiente a la suma de:

CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE $ 47.362.553

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | 24094798694 | BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | 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 |
|---|---|---|---|---|
| O230117410220240042 | 3178-2026 | 2-100-I009 VA-SGP PROPÓSITO GENERAL | O232020200992101 Servicios de educación inicial | $ 47.362.553 |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL: | | | | $ 47.362.553 |

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

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

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

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

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de 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:
Nombre: Luz Angela Rojas
Teléfono: 3279797 Ext: 1004

ADRIANA GONZÁLEZ GÓMEZ
«Supervisor»
Télefono: 3279797
Martha Nohelia Peña Franco - Líder Transversal Financiero Apoyo a la Supervisión
Mery Johana Saén Rincón - Referente Financiera Apoyo a la Supervisión
Leidy Yolima Chaparro Puerto - Apoyo a la Supervisión
Dependencia: Subdirección para la Infancia.

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Pagada

**FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA**
NIT 900.026.353-2
Carrera 107 # 22h - 35
Tel: (031) 4219307
Bogotá - Colombia
manosunid@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. MU 983**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-085178222
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Página 3 de 9

| | | | |
|---|---|---|---|
| **iores** | Secretaría Distrital de Integración Social | | |
| | 899.999.061-9 | **Teléfono** | (031) 3279797 - Ext. 61008 |
| **ección** | Car 7a # 32-16 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 17/04/2026, 13:58 |
| **Expedición** | 17/04/2026, 13:58 |
| **Vencimiento** | 17/04/2026 |

| **m** | **Descripción** | **Cantidad** | **Vr. Unitario** | **Vr. Total** |
|---|---|---|---|---|
| | Pago correspondiente al convenio 9163 de 2025 por la atención integral en educación inicial a niños y niñas de tres(3)meses a menos de seis (6) años, ubicados en los barrios adscritos a la Subdirección Local para la integración social de Fontibón. Zona 9 Opción 1. Jardín Infantil Emanuel | 1.00 | 47,362,553.00 | 47,362,553.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 47,362,553.00 |
| **Total a Pagar** | 47,362,553.00 |

**Valor en Letras:**
Cuarenta y siete millones trescientos sesenta y dos mil quinientos cincuenta y tres pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Transacción Emanuel $ 47,362,553.00

**Observaciones:**
Factura 983
convenio 9163-2025
Pago No 7
120939 - JINF-CC-EMANUEL
Periodo: 01 al 31 de marzo e 2026
Marzo-vigencia

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. **Número Autorización Electrónica 18764108588454 aprobado en 20260416 prefijo MU desde el número 982 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
**CUFE:** fa25685366564c05ca7686076253a25c0827495b52b11588812b784ba21dc9377a3f8d3ac1e76511c9bcfc200f3b870b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764108588454

(415)7707212489984(8020) 001876410858845 4

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-085178222
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Página 4 de 9

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 2 6 3 5 3 | 2 | | | | |

ón social
DACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA

cción seccional
s de Bogotá

Cód. 3 2

Dirección
CR 107 22 H 35

| 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
2026-04-17 / 11:40:56 AM
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 FIQUE CORREA JUAN CARLOS
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 80491717 1004. DV 9
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA

997. Fecha formalización 2026-04-17 11:40:56

AUTORIZADO

DIAN

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764108588454

(415)7707212489984(8020) 001876410858845 4

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-085178 22
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Página 5 de 9

| ero de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 2 6 3 5 3 | 2 | | | | |

tón social
DACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA

**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 | UNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA CR 107 22 H 35 | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | MU | 982 | 1,000 | 12 | HABILITACIÓN | 2 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141164994798

(415)7707212489984(8020) **000014116499479 8**

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-085178222
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Página 6 de 9

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

## IDENTIFICACIÓN

| o de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| ha jurídica 1 | | | |

| de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

35. Razón social
FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | MANOSUNID |

## 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
CR 107 22 H 35

42. Correo electrónico manosunid@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 2 0 0 5 0 4 3 0 | 8 5 1 1 | 2 0 0 5 0 7 0 1 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-08517822
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Página 7 de 9

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC 14 CONVENIO 9163-2025 PAGO 07 CRP 3178-2026 v2

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260421-124242-360825-08517822

Estado: Finalizado

Creación: 2026-04-21 12:42:42

Finalización: 2026-04-21 13:07:48

Escanee el código para verificación

**Revisión: INFANCIA**

MARTHA NOHELIA PEÑA FRANCO
51.930.800
mpenaf@sdis.gov.co
CONTRATISTA
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

**Revisión: INFANCIA**

Angela Rojas
52354094
lrojasl@sdis.gov.co
Contratista - Subdirección para la Infancia
SDIS

**Revisión: INFANCIA**

Mery Johanna Saenz
52874296
msaenzr@sdis.gov.co
Contratista
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

**Elaboración: INFANCIA**

Leidy Chaparro
1012330349
lchaparro@sdis.gov.co
Apoyo Supervisión
Secretaría de Integración Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-08517822
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Página 8 de 9

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC 14 CONVENIO 9163-2025 PAGO 07 CRP 3178-2026 v2

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260421-124242-360825-08517822

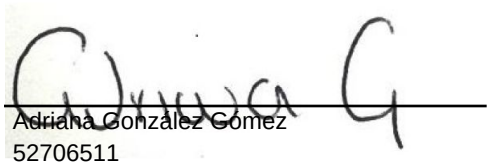
Estado: Finalizado

Creación: 2026-04-21 12:42:42

Finalización: 2026-04-21 13:07:48

Escanee el código para verificación

**Firma: SUPERVISORA**



Adriana Gonzalez Gomez
52706511
agonzalezg1@sdis.gov.co
Subdirectora para la Infancia
Secretaria Distrital de Integración Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-124242-360825-08517822
2026-04-21T13:07:51-05:00 - Página 9 de 9

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC 14 CONVENIO 9163-2025 PAGO 07 CRP 3178-2026 v2

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260421-124242-360825-08517822

Creación: 2026-04-21 12:42:42

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-04-21 13:07:48

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | Leidy Chaparro<br>lchaparro@sdis.gov.co<br>Apoyo Supervisión<br>Secretaría de Integración Social | Aprobado | Env.: 2026-04-21 12:42:46<br>Lec.: 2026-04-21 12:43:29<br>Res.: 2026-04-21 12:43:30<br>IP Res.: 181.142.166.233<br>Canal: Email |
| Revisión | Mery Johanna Saenz<br>msaenzr@sdis.gov.co<br>Contratista<br>SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL | Aprobado | Env.: 2026-04-21 12:43:31<br>Lec.: 2026-04-21 12:43:49<br>Res.: 2026-04-21 12:43:56<br>IP Res.: 191.156.49.23<br>Canal: Email |
| Revisión | Angela Rojas<br>lrojasl@sdis.gov.co<br>Contratista - Subdirección para la Infancia<br>SDIS | Aprobado | Env.: 2026-04-21 12:43:56<br>Lec.: 2026-04-21 13:03:54<br>Res.: 2026-04-21 13:03:56<br>IP Res.: 190.24.56.226<br>Canal: Email |
| Revisión | MARTHA NOHELIA PEÑA FRANCO<br>mpenaf@sdis.gov.co<br>CONTRATISTA<br>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL | Aprobado | Env.: 2026-04-21 13:03:56<br>Lec.: 2026-04-21 13:04:38<br>Res.: 2026-04-21 13:04:43<br>IP Res.: 186.102.106.124<br>Canal: Email |
| Firma | Adriana González Gómez<br>agonzalezg1@sdis.gov.co<br>Subdirectora para la Infancia<br>Secretaria Distrital de Integración Social | Aprobado | Env.: 2026-04-21 13:04:43<br>Lec.: 2026-04-21 13:07:46<br>Res.: 2026-04-21 13:07:48<br>IP Res.: 191.156.183.181<br>Canal: AZSign |