

 ALCALDIA 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																						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">1, NOMBRE SUPERVISOR</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">MARCELA CUBIDES SALAZAR</td> <td style="width: 20%;">2, FECHA ELABORACIÓN</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">17</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">9</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2026</td> </tr> <tr> <td>3, SUBDIRECCIÓN</td> <td style="text-align: center;">Subdireccion para la Discapacidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:</td> <td style="text-align: center;">SEPTIEMBRE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					1, NOMBRE SUPERVISOR	MARCELA CUBIDES SALAZAR	2, FECHA ELABORACIÓN	17	9	2026	3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad					4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	SEPTIEMBRE				
1, NOMBRE SUPERVISOR	MARCELA CUBIDES SALAZAR	2, FECHA ELABORACIÓN	17	9	2026																	
3, SUBDIRECCIÓN	Subdireccion para la Discapacidad																					
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	SEPTIEMBRE																					
DETALLE DE LAS CUENTAS																						
No.	5, Nombre o razón social	6, CC o NIT	7, No.	8, Valor	9, No. CRP	10, Codigo Proyecto																
1	SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION	900,580,867-0	1811-2026	\$344.220.550	10517-2026	O230117410320240103																
				\$344.220.550																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> 11, FIRMA CC.No. <u>52.968.359</u> Número telefónico: <u>3279797 EXT 60100</u> Cargo: <u>Subdirectora para la Discapacidad</u> Dependencia: <u>Subdireccion para la Discapacidad</u> </td> <td style="width: 40%;"> 12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS </td> </tr> </table>							11, FIRMA CC.No. <u>52.968.359</u> Número telefónico: <u>3279797 EXT 60100</u> Cargo: <u>Subdirectora para la Discapacidad</u> Dependencia: <u>Subdireccion para la Discapacidad</u>	12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS														
11, FIRMA CC.No. <u>52.968.359</u> Número telefónico: <u>3279797 EXT 60100</u> Cargo: <u>Subdirectora para la Discapacidad</u> Dependencia: <u>Subdireccion para la Discapacidad</u>	12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS																					



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 N° 1811

del 21/05/2026

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:

Por: **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 TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS Y HASTA LOS CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS Y ONCE (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD, IMPLEMENTANDO ACCIONES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES QUE FOMENTEN EL MAXIMO NIVEL DE AUTONOMIA E INCLUSION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ASI COMO LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE ASISTENCIA TOTAL PARA EL CUIDADO, EL BIENESTAR Y LA CALIDAD DE VIDA, EN EL SERVICIO CENTROS INTEGRARTE ATENCION INTERNA, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 01/08/2026 a 31/08/2026

En cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No. 3** correspondiente a la suma de **TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$344.220.550)**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: **267879641**

BANCO:

BANCO DE OCCIDENTE

Clase:

CUENTA CORRIENTE

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

O23011741032040103

10517-2026

2-100-1009 VA-SGP

O232020200993304

\$ 344.220.550

TOTAL:

\$ 344.220.550

"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 Secretaría de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI

☒

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 septiembre 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 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

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: 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:

- 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.
- Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
- Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago). Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS
PROFESIONALES FUNDACION

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



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260917-111905-a734-21565363
2026-09-17T16:12:38-05:00 - Pagina 3 de 12

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

INSTRUMENTO ELECTRÓNICO
DE TRANSMISIÓN - TIPO 03
FUND 50

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-09-08 12:32:44
Expedición 2026-09-08 12:32:58
Vencimiento 2026-11-08

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0030004000001	SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONVENIO 1811-2026 CENTRO INTEGRARTE ATENCION INTERNA GRUPO 4, DURANTE EL PERIODO: AGOSTO 01 AL 31 DE 2026	UN	1.00	344,220,550.00	344,220,550.00

Total Items 1

Total Bruto	344,220,550.00
Total a Pagar	\$ 344.220.550,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Empresas Sociales
Del Estado

Efectivo

Cuota 1 F - 004- 50 Vence el 2026-11-08

344.220.550,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Cuarenta Y Cuatro Millones Doscientos Veinte Mil Quinientos Cincuenta 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 :cd9a0024efc301c892632198a1ec2f1b1d6ac55c53b97ec87ac8573ac3a237b54a1faaa07e5599c973022195aeeb7a82

ORIGINAL

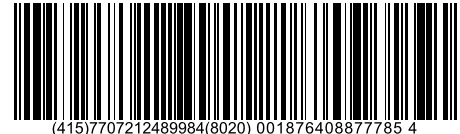
Pagina : 1 de 1

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

18764088777854



(415)7707212489984(8020) 001876408877785 4

Número de Identificación Tributaria - NIT

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

9 0 0 5 8 0 8 6 7

0

Razón social

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

Dirección seccional

Bogotá

Cód.

3 2

Dirección

KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

25. País

Colombia

26. Departamento

Bogotá D.C.

27. Municipio

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 trámite 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 funcionario autorizado

Firma del solicitante



984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización

U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres GUTIERREZ ESCOBAR MARIA ESMERALDA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 41779668

1004. DV 2

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUN

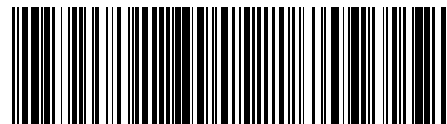
997. Fecha formalización

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

18764088777854



(415)7707212489984(8020) 001876408877785 4



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20200917-111905-a734-21565363
2020-09-17T16:12:38-05:00 - Página 5 de 12

Número de Identificación Tributaria - NIT

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

9 0 0 5 8 0 8 6 7 0

Razón social

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

Establecimiento

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERAS PROFESIONALES FUNDACION KR 18 140 53 BRR EL CONTADOR

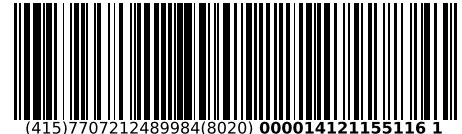
1	30. Modalidad FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	Cód. 4	31. Prefijo FUND	32. Desde el número 1	33. Hasta el número 50	38. Vigencia 24	34. Tipo solicitud AUTORIZACIÓN	Cód. 1
29. Establecimiento								
2	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
3	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
4	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
5	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
6	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
7	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
8	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
9	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
10	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								
11	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
29. Establecimiento								

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141211551161	
(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1					
Número de Identificación Tributaria (NIT) 9005808670		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN					
Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Fecha de expedición		28. País		29. Departamento	
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 COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
169		11		001	
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	
		6017420842		3124474479	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8790	20180101	8720	20180101	88108710	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 471416425255					
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				Exportadores	
54. Código				55. Forma	
11121314151617181920				56. Tipo	
				Servicio	
				123	
				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.	
Firma del solicitante:				Firma autorizada:	
				984. Nombre GUTIERREZ ESCOBAR MARIA ESMERALDA	
				985. Cargo Representante legal Certificado	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141211551161



(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 5 8 0 8 6 7 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

Naturaleza

2

63. Formas asociativas

Fondos

66. Cooperativas

Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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

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			-	-
3			-	-
4			-	-
5			-	-

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141211551161



(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

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

Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

EPRS LEGAL PRIN

1 8

2 0 1 2 1 1 0 2

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadan

1 3

4 1 7 7 9 6 6 8

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

GUTIERREZ

ESCOBAR

MARIA

ESMERALDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

REPRS LEGAL SUPL

1 9

2 0 1 2 1 1 0 2

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

Cédula de Ciudadan

1 3

2 7 7 6 4 1 3 2

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

PATIÑO

LANZZIANO

DORA

ISABEL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

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

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

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)

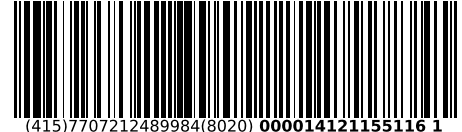
109. DV

110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141211551161



(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 5 8 0 8 6 7 0

Impuestos de Bogotá

3 2

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

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadana 1 3	4 1 7 7 9 6 6 8		COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
UTIERREZ	ESCOBAR	MARIA	ESMERALDA	

119. Razón social

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

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

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141211551161



(415)7707212489984(8020) 000014121155116 1

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260917-111905-a734-21565363
2026-09-17T16:12:38-05:00 - Página 10 de 12

Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 5 8 0 8 6 7 0

Impuestos de Bogotá

3 2

Revisor Fiscal y Contador

1. Tipo de documento

125. Número de identificación

126. DV

127. Número de tarjeta profesional

Cédula 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

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

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

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 1811-2026 PAGO 3.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260917-111905-a7f3f4-21565363

Creación: 2026-09-17 11:19:05

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-09-17 16:12:36



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 Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20260917-111905-a7f3f4-21565363
2026-09-17 11:19:05 - Página 11 de 12

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS			 Escanee el código para verificación
MC-14 CTO 1811-2026 PAGO 3.			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20260917-111905-a7f3f4-21565363		Creación: 2026-09-17 11:19:05	
Estado: Finalizado		Finalización: 2026-09-17 16:12:36	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	JOANNA PATRICIA GONZALEZ PAIPA jpgonzalezp@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	Aprobado	Env.: 2026-09-17 11:19:06 Lec.: 2026-09-17 16:11:17 Res.: 2026-09-17 16:11:25 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.: 2026-09-17 16:11:25 Lec.: 2026-09-17 16:12:14 Res.: 2026-09-17 16:12:35 IP Res.: 181.61.247.37 Canal: Email