Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20261019-091442-22a855-171355515
2026-10-19T12:27:48-05:00 - Pagina 1 de 8

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

DATOS GENERALES

1, NOMBRE SUPERVISOR	**MARCELA CUBIDES SALAZAR**	2, FECHA ELABORACIÓN	19	10	2026
3, SUBDIRECCIÓN	**SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD**				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	**OCTUBRE**				

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	ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD	830.093.106-1	1808-2026	387.047.743	10469-2026	O230117410320240103
				$ 387.047.743		

11, FIRMA CC.No. Número telefónico: Cargo: Dependencia:	52.968.359 3279797 EXT 1919 **SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD** SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE DE ACUERDO CON LA LEY 527 DE 1999 Y EL DECRETO 2364 DE 2012.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría 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**

Nº 1808 del 21/05/2026 LOCALIDAD: 8047-DISCAPACIDAD

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, ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD	Identificado con NIT o C.C.830.093.106-1
Representante legal: YINA VIRGELINA ORTIZ BARRAGAN	Identificado con C.C. . 39.721.644
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 01-09-2026 y el 30-09-2026	

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, **No.4** Pago correspondiente a la suma de TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES **PESOS M/CTE ($387.047.743)**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	480075209	BANCO:	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
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	10469-2026	2-100-I009 VA-SGP	O232020200993304	$ 387.047.743
TOTAL:				**$ 387.047.743**

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

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

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

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

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 19 dias del mes de octubre 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

Subdireccion: Discapacidad

Nombre:**JOANNA PATRICIA GONZÁLEZ PAIPA**

Teléfono: 3279797 Ext:60100

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

MARCELA CUBIDES SALAZAR

Teléfono 3279797 EXT 60100

Cargo: SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD

Dependencia: SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD

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

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE DE ACUERDO CON LA LEY 527 DE 1999 Y EL DECRETO 2364 DE 2012.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20261019-091442-22a855-171355515
2026-10-19T12:27:48-05:00 - Página 2 de 8

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20261019-091442-22a855-171355515
2026-10-19T12:27:48-05:00 - Página 3 de 8

Factura Electrónica De Venta No

AM No. 10128

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085546281 que habilita desde AM 10001 hasta AM 10500. Vence 2026-12-17

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

CIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

830093106

NTE	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL DE BOGOT
	899999061 9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Carrera 7 No. 32-16	Bogota D.C.	3279797

POR CONCEPTO DE
PAGO #4 CORRESPONDIENTE AL PERIODO 01/09/2026 al 30/09/2026 DEL CONVENIO 1808 DE 2026, GRUPO 1; ATENCION A PERSONAS ENTRE 18 Y 59 AÑOS 11 MESES, CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSICOSOCIAL O MÚLTIPLE QUE SE ENCUENTREN EN ABANDONO SOCIAL Y SUS

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
09/10/2026	08/11/2026	ADRIANA MILENA VARON CUELLAR	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41709501	Brindar atención a personas entre 18 y 59 años 11 meses, con discapacidad intelectual o psicosocial o múltiple, que se encuentren en abandono social y sus modalidades, correspondiente al convenio 1808 de 2026 para el periodo de tiempo comprendido del 1 al 30 de septiembre de 2026.	1	Und.	387.047.743	0%	0	387.047.743

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**387.047.743**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**387.047.743**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**387.047.743**

Valor en Letras

TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 09/10/2026 09:59:55

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CR 9 81 22 SUR Teléfono 3168663389 Bogota D.C.

Correo Electrónico asociacionamuci@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: d067cea27d85c54cd5f332827f26bb71529f8dfdd418c1889cd464c7333f50ab1c393f10384699ca9a7171962a7d2b8c --Fecha y Hora de Expedición : 09/10/2026 10:13:53 a. m.

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764085546281

(415)7707212489984(8020) 001876408554628 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20261019-091442-22a855-171355515
2026-10-19T12:27:48-05:00 - Página 4 de 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1				

Razón social
CIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

Dirección seccional
s de Bogotá — Cód. 3 2

Dirección
CR 9 81 22 SUR

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
2024-12-17 / 03:12:24 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

1001. Apellidos y nombres ORTIZ BARRAGAN YINA VIRGELINA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 39721644 1004. DV 9
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2024-12-17 15:12:24

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764085546281

(415)7707212489984(8020) 001876408554628 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20261019-091442-22a855-171355515
2026-10-19T12:27:48-05:00 - Página 5 de 8

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1				

ón social
CIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

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	SOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD CR 9 81 22 SUR	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	AM	10,001	10,500	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141284507375

(415)7707212489984(8020) 000014128450737 5

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20261019-091442-22a855-171355515
2026-10-19T12:27:48-05:00 - Página 6 de 8

Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 0 9 3 1 0 6	1	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
ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

36. Nombre comercial	37. Sigla
	AMUCI

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 9 81 22 SUR

42. Correo electrónico asociacionamuci@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 6 8 5 8 8 6	3 1 5 8 6 8 5 9 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
9 4 9 9	2 0 0 1 1 0 1 8	5 6 2 9	2 0 0 1 0 8 1 8			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 2026-10-08 / 01:02:32PM

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 ORTIZ BARRAGAN YINA VIRGELINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20261019-091442-22a855-17135515
2026-10-19T12:27:48-05:00 - Pagina 7 de 8

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 1808-2026 PAGO 4

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20261019-091442-22a855-17135515

Estado: Finalizado

Creación: 2026-10-19 09:14:42

Finalización: 2026-10-19 12:27:48

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

Elaboración: VISADO PAC

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20261019-091442-22a855-17135515
2026-10-19T12:27:48-05:00 - Pagina 8 de 8

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC-14 CTO 1808-2026 PAGO 4

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20261019-091442-22a855-17135515

Creación: 2026-10-19 09:14:42

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-10-19 12:27:48

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	JOANNA PATRICIA GONZALEZ PAIPA jpgonzalezp@sdis.gov.co CONTRATISTA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	Aprobado	Env.: 2026-10-19 09:14:44 Lec.: 2026-10-19 09:43:23 Res.: 2026-10-19 09:43:27 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.: 2026-10-19 09:43:27 Lec.: 2026-10-19 12:27:43 Res.: 2026-10-19 12:27:47 IP Res.: 181.61.247.37 Canal: Email