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 I2019034866 del 09/08/2019 Pagina : 1 de 1

DATOS GENERALES

1, NOMBRE SUPERVISOR	JESSICA YEPES MURILLO	2, FECHA ELABORACIÓN	18	8	2020
3, SUBDIRECCIÓN	PUENTE ARANDA - ANTONIO NARIÑO				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	AGOSTO				

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 HOGARES SI A LA VIDA	900175374-5	4620 DE 2020	77.227.887	9553-2020	3-3-1-15-01-03-1099-106

Maria Victoria Naranjo Naranjo
Maria Victoria Naranjo Naranjo (18 Aug. 2020 21:54 CDT)

11, FIRMA	***MARIA VICTORIA NARANJO***	12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	***1053800679***	
Número telefónico:	3808331 EXT56812	
Cargo:	APOYO ADMINISTRATIVO	
Dependencia:	SUBDIRECCION LOCAL ANTONIO NARIÑO Y PUENTE ARANDA	
Elaboró	Maria victoria naranjo telf 3808331 ext 56808	

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 DE ASOCIACION		
Nº	**4620 DEL 18 DE MAYO DE 2020**	LOCALIDAD:	ANTONIO NARIÑO - PUENTE ARANDA
PROYECTO:	1099 Envejecimiento digno activo y feliz		

CERTIFICA:

Que ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA	Identificado con NIT o C.C. 900175374-5
Representante legal: VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ	Identificado con C.C. 53.103.358

OBJETO CONTRATO:	PROMOVER LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTONOMAS, EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVES DE LA PRESENTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES CENTRO DIA Y CENTRO NOCHE.

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **01/07/2020 y el 30/07/2020**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la MENSUALIDAD del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **3** correspondiente a la suma de: **SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($77.227.887)**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No:	**392265880**	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
3-3-1-15-01-03-1099-106	9553-2020	01-44	0278	$ 77.227.887
TOTAL:				$ 77.227.887

*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 prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 18 días del mes de AGOSTO del año 2020

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"

{{Sig_es :signer1:signature}}	{{Sig_es :signer2:signature}}
VISADO PAC	JESSICA YEPES MURILLO
Proyecto:	«Supervisor»
Nombre:	3808331 EXT 56801
Teléfono: Ext:	Cargo: subdirector local
	Dependencia: puente aranda - antonio nariño

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:

• Carrera 75 Bis No. 68-37 • Teléfono: 698 0485
• asociaciondehogaressialavida@gmail.com
Bogotá, D C , Colombia

• Régimen Entidad sin Animo de Lucro - Actividad Económica 9199
Autorización Numeración de Facturación 18762008746584
del 18 de Junio - Autoriza del 1001 a 2000

FACTURA DE VENTA
Nº 1818

Nueva resolucion autorizacion numeracion de facturacion Nº 18763003657894 del 27/01/2020 Autoriza del 1700 hasta el 2000

FECHA: AGOSTO 14 DE 2020		
NOMBRE: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		
NIT 899 999 061-9 CIUDAD: BOGOTA DIRECCIÓN AV 1 DE MAYO Nº 52 B - 04 TELÉFONO: 3808330		
OBJETO: PROMOVER LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTONOMAS, EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVES DE LA PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES CENTRO DIA Y CENTRO NOCHE		
DESCRIPCIÓN		
CENTRO DIA ANTONIO NARIÑO 1		
TERCER COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 4620 DE 2020 COMPRENDIDO EN EL PERIODO DE JULIO 2020		
VALOR EN LETRAS: SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VENTISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE	**INGRESOS NO GRAVADOS**	$ 77 227 887
	DESCUENTOS	$ -
	TOTAL	**$ 77.227.887**
NOTA:		

Viviana Carolina Melo
Asociación Hogares Sí a la Vida

ACEPTADA

C.C. ó NIT.

Impreso por ELMER LEONEL ARIAS R. RUT 19453276-1 Tel. 317 663 5418

La presente Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio. Art. 774 del Código de Comercio

Escaneado con CamScanner

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18763003657894

(415)7707212489984(8020) **001876300365789 4**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 1 7 5 3 7 4	5				

11. Razón social
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 65 B 75 10

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 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control 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 la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al 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 estos rangos.

AUTORIZADO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

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

Firmado
2020-01-27 / 09:39:58 AM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres: MELO DIAZ VIVIANA CAROLINA
1002. Tipo doc.: Cédula
1003. No. Identif.: 53103358
1004. DV: 7
1005. Cod. Representación: Representante Legal Principal
1006. Organización: ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia: Subdirección de Gestión de Fiscalización Tributaria
990. Lugar administrativo
991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización: 2020-01-27 09:39:58
AAAA MM DD hh mm ss

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763003657894

(415)7707212489984(8020) **001876300365789 4**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 1 7 5 3 7 4	5				

11. Razón social

ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

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	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA CR 65 B 75 10	PAPEL	1		1700	2000	18	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO