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	JHOAN MAURICIO VASQUEZ TORRES	2, FECHA ELABORACIÓN	21	4	2021
3, SUBDIRECCIÓN	PUENTE ARANDA - ANTONIO NARIÑO				
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	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA	900175374-5	4621 DE 2020	52.292.793	23584-2020	133011601060000007770

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	**4621 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 **01/03/2021 y el 31/03/2021**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la MENSUALIDAD del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 11 correspondiente a la suma de: CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE $ 52.292.793

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	CODIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
13301160106000007770	23584-2020	1-100-F001	1020102782	$ 52.292.793
TOTAL:				

*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 logisticos 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 21 **días del mes de abril del año 2021**

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"

MARGALIDA GARCIA RODRIGUEZ

Proyecto:

Nombre:

Teléfono: Ext:

JHOAN MAURICIO BUSTOS ROMERO

«Supervisor»

3808331 EXT 56801

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:

HOGARES SI A LA VIDA
NIT 900.175.374-5

Factura Electrónica De Venta No

No. 2091

Autorizacion Numeraciòn de Facturaciòn electronica No 18764007916333 del 23 de noviembre de 2020 * Desde el 2001 al 2999 vigencia de 12 meses

ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Nit 900175374 - 5

Regimen Entidad sin Animo de Lucro - Actividad Economica 9199

No somos Grandes Contribuyentes

CLIENTE	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL		
NIT	899999061 9		
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CRA 6 A 118 03		Bogota D.C.	6195088

POR CONCEPTO DE
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

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
21/04/2021	21/04/2021	OSCAR MAURICIO BARBOSA PIÑEROS	Contado

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1		SERVICIOS PROFESIONALES Y HONORARIOS 19% ONCEAVO COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 4621 DE 2020 MARZO DE 2021 NOCHE	1	Und.	52.292.793	0%	0	52.292.793

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**52.292.793**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**52.292.793**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**52.292.793**

Valor en Letras

CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/04/2021 16:46:10

Medios de Pago: Efectivo

CL 116 a No 71a 39 Teléfono 7036962

Correo Electrónico ASOCIACIONDEHOGARESSIALAVIDA@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 4e3f53d622d2045d43743b056bc8c4f5a03ab6b3cfeaf51b861ee917b69c45a4a8ea54ab68e6902820dc7d8df99de44d --Fecha y Hora de Expedición : 21/04/2021 4:48:36 p. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764007916333

(415)7707212489984(8020) 00187640079163 3 3

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 0042 del 05/05/2020, 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.

AUTORIZADO

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

DIAN
2020-11-23 / 02:32:51 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

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

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

997. Fecha formalización 2020-11-23/14:32:51

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764007916333

(415)7707212489984(8020) **001876400791633 3**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900175374	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	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4		2,001	2,999	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO