ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D C Secretaría Integración Social	PROCESO ADQUISICIONES ETAPA ENTREGAR Y LIQUIDAR ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO *FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO*	Código:	F-AD-GC-02
		Versión:	2
		Fecha :	14/05/2012
		Pagina :	1

El supervisor del **CONVENIO DE ASOCIACION**

No **7743** DIA **19** MES **7** AÑO **2018** LOCALIDAD **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGO, ACTIVO Y FELIZ"

CERTIFICA:

Que, **FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG**

IDENTIFICADO CON NIT o C C N° 900310195-2 DE

REPRESENTANTE LEGAL **ELIANA PAOLA MARTINEZ CIFUENTES** IDENTIFICADO CON C C No 52369352

Cumplio a satisfaccion para el pago del periodo comprendido entre el , DÍA **1** MES **2** AÑO **2019** y el , DÍA **28** MES **2** AÑO **2019**

Objeto	PROMOVER LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTÓNOMAS, EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVES DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES CENTRO DÍA Y CENTRO NOCHE

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No **7** Correspondiente a la suma de

68.096.236	**SESENTA Y OCHO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No **480060730** BANCO **CONFIAR**

Clase **AHORROS**

Endoso ☐ Cesion de derechos economicos ☐ De (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de NIT CÉDULA

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No BANCO

Clase

El valor a pagar se afectara de la siguiente manera,

CÓDIGO PRESUPUESTAL	N° DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CODIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
3-3-1-15-01-03-1099-106	11401-2018	01-44	0278	4 430 936
3-3-1-15-01-03-1099-106	18601-2018	01-44	0278	63 665.300
			TOTAL	**68.096.236**

"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 tambien en la estructura de costos En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecucion por fuene y concepto de gasto a medida que se genera, certifica y tramita ca una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectacion del resgistro presupuestal, fuente de financiacion y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado"

Se expide la certificación en Bogotá, D C , a los **21** dias del mes de **MARZO** del año **2019**

Observaciones

Cesion ☐ Modificacion forma de pago ☐

Terminacion ☐ Otro ☐ Cual? _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el periodo, los aportes efectuados por el contratista para salud, pension 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 segun lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y ademas de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los articulos 3 4 y 5de la ley 797 de 2003 y la circular conjunta no 001 del ministerio de Proteccion Social y Ministerio de Hacienda"

SOY PAC
PROYECTO 1
Subdirección

VISADO PAC

Proyecto

Nombre

Telefono 3279797 Ext 1940

LUCAS CORREA MONTOYA

Teléfono 3279797 EXT 1940

Cargo SUBDIRECTOR/A PARA LA VEJEZ

Dependencia. SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ

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 y/o ejecucion del periodo certificado y de ejecucion La periodicidad de los informes de ejecucion de servicios profesionales y de apoyo a la gestios sera para el promer informe desdecla fecha de acta de inicio hasta el dia 30 del respectivo mes, apartir del segundo pago el periodo del informe sera del primero(1) al treinta(30) del mes calendario siguientes 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 el oficio de designación de supervision (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 gestion contractual previo a la radicación en el area de cuentas

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre _____

Fecha _____

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D C Secretaría Integración Social	PROCESO ADQUISICIONES ETAPA ENTREGAR Y LIQUIDAR ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO *FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO*	Código:	F-AD-GC-02
		Versión:	2
		Fecha :	14/05/2012
		Pagina :	1

El supervisor del **CONVENIO DE ASOCIACION**

No **7743** DIA **19** MES **7** AÑO **2018** LOCALIDAD **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGO, ACTIVO Y FELIZ"

CERTIFICA:

Que, **FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG**

IDENTIFICADO CON NIT o C C N° 900310195-2 DE

REPRESENTANTE LEGAL **ELIANA PAOLA MARTINEZ CIFUENTES** IDENTIFICADO CON C C No 52369352

Cumplio a satisfaccion para el pago del periodo comprendido entre el , DÍA **1** MES **2** AÑO **2019** y el , DÍA **28** MES **2** AÑO **2019**

Objeto	PROMOVER LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTÓNOMAS, EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES CENTRO DÍA Y CENTRO NOCHE

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No **7** Correspondiente a la suma de

61.417.801	**SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS M/CTE**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No **480060730** BANCO **CONFIAR**

Clase **AHORROS**

Endoso [ ] Cesion de derechos económicos [ ] De (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de NIT CEDULA

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No BANCO

Clase

El valor a pagar se afectara de la siguiente manera,

CÓDIGO PRESUPUESTAL	N° DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CODIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
3-3-1-15-01-03-1099-106	11401-2018	02-168	0278	3.969 889
3-3-1-15-01-03-1099-106	18601-2018	02-168	0278	57.447 912
			TOTAL	**61.417.801**

"La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso Ademas puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo como tambien en la estructura de costos En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecucion por fuene y concepto de gasto a medida que se genera, certifica y tramita ca una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectacion del resgistro presupuestal, fuente de financiacion y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado"

Se expide la certificación en Bogotá, D.C , a los **21** dias del mes de **MARZO** del año **2019**

Observaciones

Cesion [ ] Modificacion forma de pago [ ]

Terminacion [ ] Otro [ ] Cual? _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el periodo, los aportes efectuados por el contratista para salud, pension 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 segun lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y ademas de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los articulos 3,4 y 5de la ley 797 de 2003 y la circular conjunta no 001 del ministerio de Proteccion Social y Ministerio de Hacienda"

SOY PAC
PROYECTO 1099
Subdirección para la Vejez
VISADO PAC

Proyecto

Nombre

Telefono 3279797 Ext 1940

LUCAS CORREA MONTOYA

Teléfono 3279797 EXT 1940

Cargo SUBDIRECTOR/A PARA LA VEJEZ

Dependencia SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ

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 supervision y/o ejecución del periodo certificado y de ejecucion La periodicidad de los informes de ejecucion de servicios profesionales y de apoyo a la gestios sera para el promer informe desdecla fecha de acta de inicio hasta el dia 30 del respectivo mes, apartir del segundo pago el periodo del informe sera del primero(1) al treinta(30) del mes calendario siguientes 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 el 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 designacion de supervisor se radican en el archivo de gestion contracatual previo a la radicación en el area de cuentas

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre _____

Fecha _____