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 **8427** DIA **29** MES **8** AÑO **2018** LOCALIDAD **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGO, ACTIVO Y FELIZ"

CERTIFICA:

Que, **CONGREGACION DE LAS SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**

IDENTIFICADO CON **NIT** o **C.C.** Nº: 860007314-1 DE:

REPRESENTANTE LEGAL: **MARIA RAQUEL ESCALANTE CASTAÑEDA** IDENTIFICADO CON C C No. 41.456.902 DE BOGOTA

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el : DÍA **1** MES **1** AÑO **2019** y el : DÍA **31** MES **1** AÑO **2019**

Objeto: BRINDAR CUIDADO INTEGRAL Y PROTECCION EN EL AMBITO INSTITUCIONAL A PERSONAS MAYORES (60 AÑOS O MÁS) MODALIDAD SEVERA QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE VULNERABILIDAD SOCIAL, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION EFECTIVA DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL 2010-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **5** Correspondiente a la suma de:

26.190.921 **VEINTISÉIS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: **103-041880-87** BANCO: **BANCOLOMBIA**

Clase: **AHORROS**

Endoso [ ] Cesión 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	Nº 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	12739 - 2018	02-168	0278	26.190.921
			TOTAL	**26.190.921** ✓

*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 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 financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado"

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los **20** dias del mes de: **FEBRERO** del año **2019**

Observaciones:

Cesión: [ ] Modificación forma de pago: [ ]

Terminación: [ ] 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, pensión 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: 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 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 designación de supervisor se radican en el archivo de gestion contracatual previo a la radicación en el area de cuentas

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre: _____

Fecha: _____

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 **8427** DIA **29** MES **8** AÑO **2018** LOCALIDAD **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGO, ACTIVO Y FELIZ"

CERTIFICA:

Que, **CONGREGACION DE LAS SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**

IDENTIFICADO CON **NIT** o **C.C.** Nº: 860007314-1 DE

REPRESENTANTE LEGAL: **MARIA RAQUEL ESCALANTE CASTAÑEDA** IDENTIFICADO CON C C No. 41.456.902 DE BOGOTA

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el : DIA **1** MES **1** AÑO **2019** y el : DIA **31** MES **1** AÑO **2019**

Objeto: BRINDAR CUIDADO INTEGRAL Y PROTECCION EN EL AMBITO INSTITUCIONAL A PERSONAS MAYORES (60 AÑOS O MÁS) MODALIDAD SEVERA QUE SE ENCUENTREN EN SITUACION DE VULNERABILIDAD SOCIAL, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION EFECTIVA DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL 2010-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **5** Correspondiente a la suma de:

81.703.029 | **OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS TRES MIL VEINTINUEVE PESOS M/CTE**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: **103-041880-87** BANCO: **BANCOLOMBIA**

Clase: **AHORROS**

Endoso [ ] Cesión de derechos económicos [ ] De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: BANCO:

Clase:

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
3-3-1-15-01-03-1099-106	100- 2019	01-12	0278	81.703.029
			TOTAL	81.703.029

*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 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 financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado"

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los **20** dias del mes de: **FEBRERO** del año **2019**

Observaciones:

Cesión: [ ] Modificación forma de pago: [ ]

Terminación [ ] 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, pensión 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: 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 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 designación de supervisor se radican en el archivo de gestion contracatual previo a la radicación en el area de cuentas

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre: _____

Fecha: _____