

 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
				Página:	1

El supervisor del: **CONVENIO DE ASOCIACION**

No **5779** DIA **28** MES **6** AÑO **2018** LOCALIDAD **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: **1099 "ENVEJECIMIENTO DIGO, ACTIVO Y FELIZ"**

CERTIFICA:

Que, **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**

IDENTIFICADO CON NIT o C.C. N°: **890982597-7** DE:

REPRESENTANTE LEGAL: **HNA MARIA FLOR ELBA ZULUAGA DUQUE** IDENTIFICADO CON C.C. No. **42680225**

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el, DIA **1** MES **10** AÑO **2018** y el, DIA **31** MES **10** AÑO **2018**

Objeto: **BRINDAR CUIDADO INTEGRAL Y PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL A PERSONAS MAYORES (DE 60 AÑOS O MAS) MODALIDAD MODERADA QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA 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. **4** Correspondiente a la suma de:

462.400.413	CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS
	M/CTE

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: **451163505** BANCO: **AV VILLAS**

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	N° 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	8738 - 2018	01-44	0278	462.400.413
			TOTAL	462.400.413

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 de gasto 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

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los **23** días del mes de: **NOVIEMBRE** del año **2018**

Observaciones:

Cesión: ☐ Terminación: ☐ Modificación forma de pago: ☐ 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 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 y la circular conjunta no. 001 del ministerio de Protección Social y Ministerio de Hacienda.

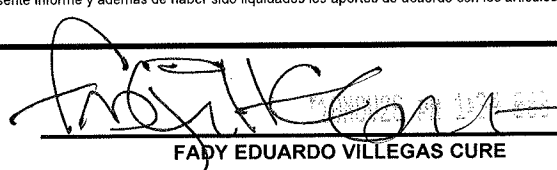
SOX PAC
PROYECTO 1099
Subdirección para la Vejez

VISADO PAC

Proyecto:

Nombre: _____

Teléfono: 3279797 Ext: 1940


FADY EDUARDO VILLEGAS CURE
 Teléfono: 3279797 EXT 1940
 Cargo: SUBDIRECTOR/A PARA LA VEJEZ (E)
 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:

- Informe de supervisión y/o ejecución del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestos será para el primer informe desde la fecha de acta de inicio hasta el día 30 del respectivo mes; apartir del segundo pago, el periodo del informe será 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.
- Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales
- 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 gestión contraccatual previo a la radicación en el área de cuentas

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

RECIBIDO

26 NOV 2018

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

No. de Folios: **500**

Nombre: _____

Fecha: _____