ALCALDÍA 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 **5777** DIA **28** MES **6** AÑO **2018** LOCALIDAD **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGO, ACTIVO Y FELIZ"

CERTIFICA:

Que **CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**

IDENTIFICADO CON NIT o C.C N° 860007314-1 DE

REPRESENTANTE LEGAL **ANA INES RINCON BARBOSA** IDENTIFICADO CON C.C No. 41495867

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el DÍA **1** MES **9** AÑO **2018** y el DÍA **30** MES **9** 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 **3** Correspondiente a la suma de

150.191.772	**CIENTO CINCUENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No **10304188087** 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 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	8736 - 2018	01-44	0278	150.191.772
			TOTAL	**150.191.772**

"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 **23** dias del mes de **OCTUBRE** del año **2018**

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 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

ALCALDÍA 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 **5777** DIA **28** MES **6** AÑO **2018** LOCALIDAD **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGO, ACTIVO Y FELIZ"

CERTIFICA:

Que: **CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**

IDENTIFICADO CON NIT o C.C. N°: 860007314-1 DE:

REPRESENTANTE LEGAL: **ANA INES RINCON BARBOSA** IDENTIFICADO CON C.C No: 41495867

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el: DIA **1** MES **9** AÑO **2018** y el: DIA **30** MES **9** 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 **3** Correspondiente a la suma de:

17.605.115	**DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL CIENTO QUINCE PESOS M/CTE**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: **10304188087** 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	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	8736 - 2018	02-168	0278	17.605.115
			TOTAL	**17.605.115**

*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 **23** dias del mes de: **OCTUBRE** del año **2018**

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 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:

Teléfono: 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 contractual previo a la radicación en el area de cuentas.

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre: _____

Fecha: _____