

 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 5776 DIA 28 MES 6 AÑO 2018 LOCALIDAD SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ								
	PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ"								
CERTIFICA:									
Que, FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS IDENTIFICADO CON NIT o C.C. N° 860046667-0 DE:									
REPRESENTANTE LEGAL: ANGELA VIRGINIA FAJARDO FAJARDO IDENTIFICADO CON C.C. N° 51568769									
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el DÍA 1 MES 3 AÑO 2019 y el DÍA 31 MES 3 AÑO 2019									
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. 9 Correspondiente a la suma de									
142.072.084		CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE							
Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 24092120985 BANCO: BANCO CAJA SOCIAL 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	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:40%;"> CODIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL </th> <th style="width:60%;"> VALOR </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0278</td> <td style="text-align: right;">142.072.084</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TOTAL</td> <td style="text-align: right;">142.072.084</td> </tr> </tbody> </table>	CODIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR	0278	142.072.084	TOTAL	142.072.084
CODIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR								
0278	142.072.084								
TOTAL	142.072.084								
3-3-1-15-01-03-1099-106 40 - 2019 01-12									
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: ABRIL 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 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.									
SOY PAC PROYECTO 1099 Visto PAC Subdirección para la Vejez Proyecto		 FABIO ANDRÉS BENAVIDES ORTEGA Teléfono: 3808330 EXT 66000 Cargo: SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ							
Nombre: _____ Teléfono: 3808330 Ext: 66000									
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 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 de acta de inicio hasta el día 30 del respectivo mes; a partir 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. 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 gestión contraccatual previo a la radicación en el área de cuentas									
RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL									
Nombre: _____ Fecha: _____									