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 **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** Nº **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 , DÍA **1** MES **6** AÑO **2019** y el , DÍA **30** MES **6** 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. **12** Correspondiente a la suma de:

438.598.261	**CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA 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	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	35 - 2019	01 - 12	0278	438.598.261
			TOTAL	**438.598.261**

*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 **24** dias del mes de: **Julio** 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: 3808330 Ext: 66000

FABIO ANDRÉS BENAVIDES ORTEGA

Teléfono . 3808330 EXT 66000

Cargo: SUBDIRECTOR 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: _____