

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO ADQUISICIONES FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS / APOYO A LA GESTIÓN		Código: FOR-AD-027 Versión: 3 Fecha: Memo INT 17315 - 02/04/2018 Página: 1 de 1
El supervisor del N° 5954 DEL 21 DE MARZO DE 2019		CONVENIO DE ASOCIACION LOCALIDAD: BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO		
PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ"		CERTIFICA:		
Que ASOCIACIÓN HOGARES SI A LA VIDA IDENTIFICADO CON NIT o C.C. N° 900.175.374-5 REPRESENTANTE LEGAL VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ IDENTIFICADO CON C.C. No. 53103358				
Cumplo a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el DIA 1 MES 7 AÑO 2019 y el DIA 31 MES 7 AÑO 2019				
OBJETO CONTRATO: PROMOVER LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTÓNOMAS, EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES CENTRO DÍA Y CENTRO NOCHE		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:		
76.641.792		SETENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE		
Clase: AHORROS	392265880	BANCO: BBVA		
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	LÍNEA DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
3-3-1-15-01-03 1099-106	9009 - 2019	01-44	278	\$ 76.641.792
TOTAL				\$ 76.641.792
"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 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 22 días del mes de Agosto del año 2019				
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, 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, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta n° 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"				
VISO PAC PROYECTO 1099 Subdirección para la Vejez		OSCAR HERNÁNDEZ MOSQUERA Supervisor 2509966 Cargo: Subdirector Local Barrios Unidos - Teusaquillo		
Nombre:	Ext:	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL 23 AGO 2019 Fecha: 23 AGO 2019 Recibido por: STV No. de Folios:		
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 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 del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, 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 del 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 contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.				



• Carrera 75 Bis No. 68-37 • Teléfono: 696 0485
• asociaciondehogaresialavida@gmail.com
Bogotá, D.C., Colombia

Régimen Entidad sin Animo de Lucro - Actividad Económica 9199
Autorización Numeración de Facturación 18762008746564
del 18 de Junio de 2018 • Desde el 1001 al 2090

FACTURA DE VENTA
Nº 1305

FECHA: AGOSTO 14 DE 2019 /

NOMBRE: SUBDIRECCION LOCAL DE TEUSAQUILLO - BARRIOS UNIDOS INTEGRACION SOCIAL

NIT: 899.999.061-9

CIUDAD: BOGOTA

DIRECCIÓN: Carrera 58 # 67D-31

TELÉFONO: 2509877

OBJETO: PROMOVER LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTONOMAS, EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVES DE LA PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES CENTRO DIA Y CENTRO NOCHE /

DESCRIPCIÓN

CENTRO DIA SAN LUIS

CUARTO COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 5954 DE 2019 JULIO DE 2019

VALOR EN LETRAS: SETENTA Y SEIS MILLONES
SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS
NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE.

INGRESOS NO
GRAVADOS

\$ 76.641.792

DESCUENTOS

\$ -

TOTAL

\$ 76.641.792

NOTA:

Viviana Cardina Melo

Asociación Hogares Si a la Vida

Impreso por ELMER LEONEL ARIAS R. RUT: 19453275-1 Tel: 317 663 5415

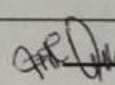
ACEPTADA

C.C. ó NIT.

La presente Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio. Art. 774 del Código de Comercio

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ <small>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	PROCESO ADQUISICIONES FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS / APOYO A LA GESTIÓN	Código: FOR-AD-027 Versión: 3 Fecha: Memo INT 17315 - 02/04/2018 Página: 1 de 1		
El supervisor del N° 5864 DEL 21 DE MARZO DE 2019				
CONVENIO DE ASOCIACIÓN LOCALIDAD: BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO				
PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ"				
CERTIFICA:				
Que ASOCIACIÓN HOGARES SI A LA VIDA				
IDENTIFICADO CON NIT o C.C. N°: 900.175.374-5				
REPRESENTANTE LEGAL: VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ IDENTIFICADO CON C.C. No. 53103358				
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el DIA: 1 MES: 7 AÑO: 2019 y el DIA: 31 MES: 7 AÑO: 2019				
OBJETO CONTRATO: PROMOVER LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTÓNOMAS, EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES CENTRO DÍA Y CENTRO NOCHE.				
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:				
\$ 57.158.106 CINCUENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO SEIS PESOS MCTE				
Clase:	AHORROS	392265880 BANCO: BBVA		
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	9009 - 2019	02-168	278	\$ 57.158.106
				\$ 0
TOTAL:				\$ 57.158.106
"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 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 22 días del mes de Agosto del año 2019				
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, 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, el decreto 810 de 2003 y la circular conjunta n° 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"				
SOY PAC PROYECTO 1099 Subdirección para la Vejez		OSCAR HERNÁNDEZ VÁSQUEZ MOSQUERA Supervisor 2509966 Cargo: Subdirector Local Barrios Unidos - Teusaquillo		
Nombre: _____ Teléfono: _____		Nombre: _____ Teléfono: _____		
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 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 del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, 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 del 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 contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.				



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO ADQUISICIONES FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS / APOYO A LA GESTIÓN	Código: FOR-AD-027 Versión: 3 Fecha: Memo INT 17315 - 02/04/2018 Página: 1 de 1
El supervisor del: CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 8954 DEL 21 DE MARZO DE 2019 LOCALIDAD: BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ"		
CERTIFICA:		
Que ASOCIACIÓN HOGARES SI A LA VIDA IDENTIFICADO CON NIT o C.C. N° 900.175.374-5		
REPRESENTANTE LEGAL VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ IDENTIFICADO CON C.C. No. 53103358		
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el DIA 1 MES 7 AÑO 2019 y el DIA 31 MES 7 AÑO 2019		
OBJETO CONTRATO:	PROMOVER LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTÓNOMAS, EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES CENTRO DÍA Y CENTRO NOCHE	
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:		
\$ 9.047.105	NUEVE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCO PESOS MCTE	
Clase: AHORROS	392265880	BANCO: BBVA
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
3-3-1-15- 01-03 1099-106	9009 - 2019	01-12
TOTAL:		\$ 9.047.105
"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 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 22 días del mes de Agosto del año 2019		
Observaciones: Cesión: ☐ Modificación forma de pago: ☐ Cui:7 _____ 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, según lo relacionado en el numeral 6 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, el decreto 510 de 2005 y la circular conjunta n° 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda.		
Nombre: _____ Teléfono: _____ Ext: _____	VISADO PAC Proyecto: _____	 OSCAR HERNANDO VASQUEZ MOSQUERA Supervisor 2509966 Cargo: Subdirector Local
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 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 del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, 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 del 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 contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.		
 SECRETARÍA DISTRICTAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL RECIBIDO 23 AGO 2019 Nombre: _____ Recibido por: _____ Fecha: _____ No. de Folios: _____		



• Carrera 75 Bis No. 68-37 • Teléfono: 696 0485
• asociaciondehogareslalavida@gmail.com
Bogotá, D.C., Colombia

Régimen Entidad sin Animo de Lucro - Actividad Económica 9199
Autorización Numeración de Facturación 18762008746564
del 18 de Junio de 2018 • Desde el 1001 al 2000

FACTURA DE VENTA
Nº 1306

FECHA: AGOSTO 14 DE 2019		
NOMBRE: SUBDIRECCION LOCAL DE TEUSAQUILLO - BARRIOS UNIDOS INTEGRACION SOCIAL		
NIT: 899.999.061-9		CIUDAD: BOGOTA
DIRECCIÓN: Carrera 58 # 67D-31		
TELÉFONO: 2509877		
OBJETO: PROMOVER LA ATENCION INTEGRAL A PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES Y AUTONOMAS, EN SITUACION DE VULNERABILIDAD DE SU INTEGRIDAD PERSONAL A TRAVES DE LA PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES CENTRO DIA Y CENTRO NOCHE ✓		
DESCRIPCIÓN		
CENTRO NOCHE SAN LUIS		
CUARTO COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 5954 DE 2019 JULIO DE 2019 ✓		
VALOR EN LETRAS: SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M/CTE. ✓	INGRESOS NO GRAVADOS	\$ 66.205.211 ✓
	DESCUENTOS	\$ -
	TOTAL	\$ 66.205.211 ✓
NOTA:		

ACEPTADA