

 GOBIERNO DE SAN JOSÉ <small>Ministerio de Desarrollo Social</small>	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS - APOYO A LA GESTIÓN	Código: FOR-GF-016 Versión: 2 Fecha Memo INT: 020004344 - 12/02/2020 Página: 1 de 1		
El supervisor de: N° 0044 DEL 21 DE MARZO DE 2019 LOCALIDAD: BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO PROYECTO: 1096 ENVEJECIMIENTO DIGNO ACTIVO Y FELIZ				
CERTIFICA				
Que el/Contratista: ASOCIACIÓN HOGARES SI A LA VIDA		Identificado con NIT + C.C.: 805 175 374 9		
Representante legal: VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ		Identificado con C.C.: 52 193 398		
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			
Cumplido a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el DIA 1 MES 02 AÑO 2020 y el DIA 29 MES 02 AÑO 2020				
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, debiendo y orden se puede proceder al pago No. 11 correspondiente a la suma de SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE \$62.338.488				
Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No. 202368886 BANCO BBVA				
Clase: AHORROS				
Endoso: ☐ Causa de derechos económicos: ☐ De: (RESUMEN CONCEPTO)	A nombre de: NIT CEDULA			
Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No. BANCO				
Clase:				
El valor a pagar se efectúa 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
3-3-1-16-01-03-1000-100	27-2020	02-100	278	\$ 62.338.488
TOTAL				\$ 62.338.488
La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal adjuntado en su reverso. Además puede(s) apoyarse en el contrato, los anexos 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 remite cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la situación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.				
Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación				
Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020E1154 del 8 de enero de 2020 emitido por la Secretaría de Hacienda y en su calidad de Supervisor del Convenio de Asociación:				
SI ☐ NO ☐ CERTIFICO que este pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos legítimos incurridos en la prestación del servicio, por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista.				
La expedición de la certificación en Bogotá, D.C., a los 18 días del mes de Marzo del año 2020.				
Observaciones:				
Causa: ☐	Modificación forma de pago: ☐	Cuent: _____		
Terminación: ☐	Otro: ☐	_____		
Teniendo en cuenta lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____ los reportes efectuados por el contratista para el mes de _____ persona(s) _____ AFP(s) _____ y reportes para efectos de control los recibos originales, los cuales se han verificado de acuerdo con la legislación en la Ley 799-2002 y el decreto 1703-2009, según lo establecido en el numeral 3 del presente informe y además de haber sido liquidados los reportes de acuerdo con los artículos 3.4 y 3 de la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la circular Conjunta N° 051 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.				
PROYECTO Subproyecto VISO PAC Proyecto:		OSCAR HERNÁNDEZ JARAMILLO MOSQUERA CARGO: Supervisor Teléfono: 2002-20 55601 - 55602 (3134705642) Correo: oscar.hernandez@teusaquillo.gob.cr		
Nombre: _____ Teléfono: _____		Recibido por: _____		



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

• Régimen Entidad sin Animo de Lucro - Actividad Económica 9199
Autorización Numeración de Facturación 18762008746564
del 18 de Junio - Autorizada del 1001 a 2000

FACTURA DE VENTA

Nº 1761

Nueva resolución autorización numeración de facturación N° 18763003657894 del 27/01/2020 Autoriza del 1700 hasta el 2000

FECHA: MARZO 6 DE 2020

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

ONCEAVO COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 5954 DE 2019 FEBRERO DE 2020	62 330 450
---	------------

VALOR EN LETRAS: SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.	INGRESOS NO GRAVADOS	\$ 62.330.450
	DESCUENTOS	\$ -
	TOTAL	\$ 62.330.450

NOTA:

Viviana Carolina Melo
Asociación Hogares Si a la Vida

ACEPTADA

C.C. 6 NIT.

Impreso por ELMER LEONEL ARIAS R. RUT. 19453275-1 Tel. 317 963 5415

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

FECHA: MARZO 6 DE 2020

NOMBRE: SUBDIRECCION LOCAL DE TEUSAQUILLO - BARRIOS UNIDOS INTEGRACION SOCIAL

NIT: 899.999.061-9 CIUDAD: BOGOTA

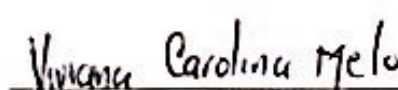
DIRECCIÓN: Carrera 58 # 67D-31

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		
ONCEAVO COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 5954 DE 2019 FEBRERO DE 2020		72.502.726
VALOR EN LETRAS: SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SETECIENTOS VENTI SEIS PESOS M/CTE.	INGRESOS NO GRAVADOS	\$ 72.502.726
	DESCUENTOS	\$ -
	TOTAL	\$ 72.502.726

NOTA:

 Asociación Hogares Sí a la Vida	ACEPTADA C.C. d NIT.
---	-----------------------------

Impreso por ELMER LEONEL ARIAS R. RUT. 19453275-1 Tel. 317 063 5415

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



PROCESO GESTION FINANCIERA

FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO
CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS - APOYO A LA GESTIÓN

Código: FOR-GF-016

Versión: 2

Fecha Memo INT 12020004846 -
12/02/2020

Página: 1 de 1

El supervisor del:

Nº 8854 DEL 21 DE MARZO DE 2018

LOCALIDAD

BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO

PROYECTO: 1099

ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ

CERTIFICA

Que el Contratista: ASOCIACIÓN HOGARES SI A LA VIDA

Identificado con NIT o C.C. 900 175 374-5

Representante legal: VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ

Identificado con C.C. 93 103 358

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.

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el DIA 1 MES 02 AÑO 2020 y el DIA 29 MES 02 AÑO 2020

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago No 11 correspondiente a la suma de SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SETECIENTOS VENTISEIS PESOS MCTE \$72.902.726

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No.

392265880

BANCO

BBVA

Clase

AHORROS

Endoso

Cesión de derechos económicos

De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de

NIT

CEDULA

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	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
3-3-1-15- 01-03 1099-106	28-2020	01-44	278	\$ 72.902.726
TOTAL				\$ 72.902.726

"La fuente(s) y concepto(s) de gasto puedan 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.

Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaría de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de Asociación SI ☒ NO ☐ CERTIFICO que este pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio, por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista.

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 19 días del mes de Marzo del año 2020

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 mes de los aportes efectuados por el contratista para salud \$ pensión \$ ARP \$ 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 787 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

PROYECTO 1099

SUBPROYECTO PAG

Proyecto:

Nombre:

Teléfono:

Ext:

OSCAR HERNÁNDEZ VÁSQUEZ MOSQUERA

Teléfono 3608330 ext 55601 - 55600 (3134702642)

Cargo Supervisor

Dependencia: Suministros y Protección Social

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 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.
- Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
- 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 DE INTEGRACIÓN SOCIAL

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Recibido por:

19 MAR 2020 311