| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social | PROCESO GESTION FINANCIERA<br>PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS<br>FORMATO RADICACION CUENTAS | Código: FOR-GF-017<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2019034866 del 09/08/2019<br>Pagina : 1 de 1 |
|---|---|---|

## DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1, NOMBRE SUPERVISOR | **JESSICA NATHALIE ARIZA CASTELLANOS** | 2, FECHA ELABORACIÓN | 21 | 5 | 2020 |
| 3, SUBDIRECCIÓN | **DIRECCION POBLACIONAL** | | | | |
| 4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES: | **MAYO** | | | | |

## DETALLE DE LAS CUENTAS

| No. | 5, Nombre o razón social | 6, CC o NIT | 7, No. Contrato | 8, Valor | 9, No. CRP | 10, Codigo Proyecto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACION MARTHA CHACON - CRECIENDO PARA EL MAÑANA | 900.317.029-1 | 3334-19 | **$ 70.580.872** | 4364-20 | 3-3-1-15-01-03-1113-107 |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| | | | | **$ 70.580.872** | | |

11, FIRMA

| | |
|---|---|
| CC.No. | 1.023.867.577 |
| Número telefónico: | 3279797 EXT 60100 |
| Cargo: | Asesora De Despacho |
| Dependencia: | Dirección Poblacional |

12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del:

Nº **3334** **del 26/02/2019** LOCALIDAD: **1113-DISCAPACIDAD**

PROYECTO: 1113 "POR UNA CIUDAD INCLUYENTE Y SIN BARRERAS

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que «Contratista **FUNDACION MARTHA CHACON -CRECIENDO PARA EL MAÑANA** | Identificado con NIT o C.C. **900.317.029-1** |
| Representante legal: **MARTA ELIDIA CHACON RONCANCIO** | Identificado con C.C. **39.641.796** |
| OBJETO CONTRATO: | "PRESTAR SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN EXTERNA EN CENTROS INTEGRARTE A PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O COGNITIVA, O DISCAPACIDAD MÚLTIPLE ASOCIADA A COGNITIVA, PROMOVIENDO SUS PROCESOS DE INCLUSIÓN A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE SUS HABILIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y DE ENTORNO Y TERRITORIO". |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **01/04/2020 y el 27/04/2020**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **14 ,** correspondiente a la suma de **SETENTA MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE ($70,580,872)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | **460033277** | BANCO: | **CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA** |
| Clase: | **AHORROS** | | |

Endoso ☐ Cesión de derechos económicos ☐ De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 3-3-1-15-01-03-1113-107 | 4364-20 | 02-168 SGP Prop Gnal | 02-01-0309 | $ 70.580.872 |
| TOTAL: | | | | $ 70.580.872 |

*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.

**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 Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI [X] NO [ ] CERTIFICO que éste 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 21 días del mes de mayo 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 decreto1703/2002, 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 nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

VISADO PAC

Proyecto: "Por una cuidad incluyente y sin barreras"
Nombre: LADY XIOMARA ESCOBAR CAMACHO
Teléfono: 3279797 Ext: 60100

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

JESSICA NATHALIE ARIZA CASTELLANOS
Teléfono: 3279797 Ext: 60100
CARGO: ASESORA DE DESPACHO
DEPENDENCIA: DIRECCION POBLACIONAL

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

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

# FACTURA

**FUNDACION MARTHA CHACON "CRECIENDO PARA EL MAÑANA"**
NIT: 900.317.029-1

CR 80 H 52 - 17 BR BRITALIA
BOGOTA
Teléfono: 3134488266

**Nº de Factura** **FV 026**

Fecha Factura
miércoles, 20 de mayo de 2020

Vencimiento Factura
miércoles, 20 de mayo de 2020

**FACTURAR A:**
**BOGOTA D.C., SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL**
NIT: 899.999.061-9
Dirección: Cra 7 # 32-16
BOGOTA
Teléfono: 3279797

**RESOLUCION DE FACTURACION DIAN: 18762015010813 DEL 2019/06/07 DEL No. FV 1 al 200**

| DESCRIPCIÓN | TOTAL |
|---|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CONTRATO 3334 DEL 2019 DEL 01 AL 27 DE ABRIL DE 2020 | 70.580.872 |
| SETENTA MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE | 70.580.872 |

***FAVOR REALIZAR LA RESPECTIVA TRANSACCION A LA CUENTA DE AHORROS # 460033277, CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA, A NOMBRE DE FUNDACIÓN MARTHA CHACÓN***

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 70.580.872 |
| TASA DE IMPUESTO | 0 |
| IMPUESTO | 0 |
| OTRO | 0 |
| **TOTAL** | **70.580.872** |

**FIRMA**

**FIRMA**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN®

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762015010813

(416)7707212460064(8020) 0018762015010813

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 900317029 | 1 | | | | |

11. Razón social

FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA CR 80 H 52 SUR 17 | COMPUTADOR | 3 | FV | 1 | 200 | AUTORIZACIÓN | 1 |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |

AUTORIZADO

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762015010813

(415)7707212489984(8020) 001876201501081 3

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 900317029 | 1 | | | | |

11. Razón social
FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 32

24. Dirección
CR 80 H 52 SUR 17

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Bogotá D.C. | Bogotá, D.C. |

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente, por una vigencia de 18 meses, contados a partir de la fecha formalización de éste documento y descritos en la hoja 2 y subsiguientes. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación, podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de estos rangos.

**Colombia, un compromiso que no podemos evadir.**

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firmado Digitalmente
2019-06-07 / 07:25:19 PM
Fecha Acuse de Recibo

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia — Subdirección de Gestión de Fiscalización Tributaria
990. Lugar administrativo
991. Organización — U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres CHACON RONCANCIO MARTA ELIDIA
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 39641796 1004. DV 6
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑ

997. Fecha formalización AAAA 2019 MM 06 DD 07 / HH 19 : MM 25 : SS 19

AUTORIZADO

Scanned by TapScanner

# Acuerdo-MC-14 CTO3334-2019 Pago14.pdf

Informe de auditoría final 2020-05-21

| | |
|---|---|
| Fecha de creación: | 2020-05-21 |
| Por: | AZDigital SDIS (azsdis@sdis.gov.co) |
| Estado: | Firmado |
| ID de transacción: | CBJCHBCAABAAXLTU5SzSlJd_v7jQTe7FuX8VELYsuRwb |

## Historial de “Acuerdo-MC-14 CTO3334-2019 Pago14.pdf”

AZDigital SDIS (azsdis@sdis.gov.co) ha creado el documento.
2020-05-21 - 18:39:59 GMT- Dirección IP: 190.27.214.3.

El documento se ha enviado por correo electrónico a Lady Xiomara Escobar Camacho (lxescobarc@sdis.gov.co) para su firma.
2020-05-21 - 18:40:05 GMT

Lady Xiomara Escobar Camacho (lxescobarc@sdis.gov.co) ha visualizado el correo electrónico.
2020-05-21 - 18:42:49 GMT- Dirección IP: 181.53.12.204.

Lady Xiomara Escobar Camacho (lxescobarc@sdis.gov.co) ha firmado electrónicamente el documento.
Fecha de firma: 2020-05-21 - 18:43:07 GMT. Origen de hora: servidor.- Dirección IP: 181.53.12.204.

El documento se ha enviado por correo electrónico a NAC (jarizac@sdis.gov.co) para su firma.
2020-05-21 - 18:43:09 GMT

NAC (jarizac@sdis.gov.co) ha visualizado el correo electrónico.
2020-05-21 - 20:58:08 GMT- Dirección IP: 200.118.16.30.

NAC (jarizac@sdis.gov.co) ha firmado electrónicamente el documento.
Fecha de firma: 2020-05-21 - 20:58:27 GMT. Origen de hora: servidor.- Dirección IP: 200.118.16.30.

El documento firmado se ha enviado por correo electrónico a AZDigital SDIS (azsdis@sdis.gov.co), Lady Xiomara Escobar Camacho (lxescobarc@sdis.gov.co) y NAC (jarizac@sdis.gov.co).
2020-05-21 - 20:58:27 GMT