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

DATOS GENERALES

1, NOMBRE SUPERVISOR	OSCAR HERNANDO VASQUEZ	2, FECHA ELABORACIÓN	23	11	2020
3, SUBDIRECCIÓN	BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	NOVIEMBRE				

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	ASOCIACION HOGARES SI A LA VIDA	900,175,374-5	4622-2020	78.031.721	9549-2020	3-3-1-15-01-03 1099-106
3						
4						
5						
6						

11, FIRMA		12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	1.016[illegible]010.516	
Número telefónico:	3808330 ext 55601 - 55600 (3134702642)	
Cargo:	CONTRATISTA	
Dependencia:	BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTION FINANCIERA FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS - APOYO A LA GESTIÓN	Código: FOR-GF-016 Versión: 2 Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020 Página : 1 de 1

El supervisor del:

Nº **4622** DEL **18 DE MAYO DE 2020** LOCALIDAD: BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO

PROYECTO: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ

CERTIFICA:

Que «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. 53.103.358
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 01 MES 10 AÑO 2020 y el, DIA 31 MES 10 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. **6** correspondiente a la suma de:
SETENTA Y OCHO MILLONES TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIUNO PESOS MCTE $78.031.721

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: 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	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
3-3-1-15- 01-03 1099-106	**9549-2020**	**01-44**	**278**	**$ 78.031.721**
TOTAL:				**$ 78.031.721**

*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 23 días del mes de Noviembre 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:

Nombre:

Teléfono: Ext:

OSCAR HERNANDO VASQUEZ

Teléfono 3808330 ext 55601 - 55600 (3134702642)

Cargo: Supervisor

Dependencia: Barrios Unidos - Teusaquillo

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.

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

ASOCIACION
HOGARES SI A LA VIDA
Nit:900.175.374-5

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

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

FACTURA DE VENTA
Nº 1863

Nueva resolucion autorizacion numeracion de facturacion Nº 18763003657894 del 27/01/2020 Autoriza del 1700 hasta el 2000

FECHA: NOVIEMBRE 18 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		
SEXTO COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 4622 DE 2020 OCTUBRE DE 2020		78.031.721
VALOR EN LETRAS: SETENTA Y OCHO MILLONES TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE.	**INGRESOS NO GRAVADOS**	$ 78.031.721
	DESCUENTOS	$ -
	TOTAL	**$ 78.031.721**

NOTA:

Viviana Carolina Melo
Asociación Hogares Sí a la Vida

ACEPTADA

C.C. ó NIT.

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

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

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14704232560

(415)7707212489984(8020) 000001470423256 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 5 3 7 4	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 65 B 75 10

42. Correo electrónico		
asociaciondehogaressialavida@gmail.com		
43. Código postal 0	44. Teléfono 1 7 0 3 6 9 6 0	45. Teléfono 2 3 1 2 5 3 5 5 7 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 2 9	2 0 1 7 0 9 0 5	9 4 9 9	2 0 0 7 0 9 1 9	8 2 3 0	9 0 0 8		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1 4	1 6	4	2	4	8																		

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 09 - 24 / 14 : 37: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MELO DIAZ VIVIANA CAROLINA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 30-09-2020 08:58:00AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

MUISCA

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763003657894

(415)7707212489984(8020) 001876300365789 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900175374	5				

11. Razón social
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 3 2

24. Dirección
CR 65 B 75 10

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

La U.A.E. 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. 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.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

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.

AUTORIZADO

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
2020-01-27 / 09:39:58 AM
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 MELO DIAZ VIVIANA CAROLINA
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 53103358 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

997. Fecha formalización 2020-01-27 09:39:58

Escaneado con CamScanner

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

MUISCA

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763003657894

(415)7707212489984(8020) 001876300365789 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900175374	5				

11. Razón social

ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA CR 65 B 75 10	PAPEL	1		1700	2000	18	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Escaneado con CamScanner

HOGARES SI A LA VIDA
NIT 900.175.374-5

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003

PERSONA JURÍDICA

Bogotá D. C., noviembre 06 de 2020

Yo VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ, Identificada con la Cedula de Ciudadanía N°53.103.358 de Bogotá actuando en mi condición de Representante Legal de la ASOCIACIÓN DE HOGARES SI A LA VIDA con NIT 900.175.374-5 y el revisor fiscal HERNANDO PINZON ROJAS con cedula de ciudadanía No 19.419.033 de Bogotá, con TP 20330 – T, manifestamos bajo la gravedad del juramento el pago de los aportes realizados por la asociación durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

En mi calidad de Representante legal, he verificado que todo el personal que labora en desarrollo del **Proyecto de inversión: 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ", Convenio 4622, servicio social centro dia, Teusaquillo San Luis,** cumplió a cabalidad con el respectivo pago de aportes a salud, pensión y ARL.

Viviana Carolina Melo

VIVIANA CAROLINA MELO DIAZ
C.C. No. 53.103.358 de Bogotá
Representante Legal

HERNANDO PINZON ROJAS
Revisor Fiscal
TP 20330 - T

CALLE 65 B NO. 75 - 10 TELEFONO 7036960 - 3125355775
CORREO ELECTRÓNICO: ASOCIACIONDEHOGARESSIALAVIDA@GMAIL.COM

Escaneado con CamScanner

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ASOCIACION DE HOGARE SI A LA VIDA** identificado(a) con **número 900.175.374** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130392000200265880** aperturada el **25 de abril de 2019**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **392265880**
10 dígitos: **0392265880**
16 dígitos: **0392000200265880**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **03 de enero de 2020** a las **11:45**, con destino a **Quien Interese.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

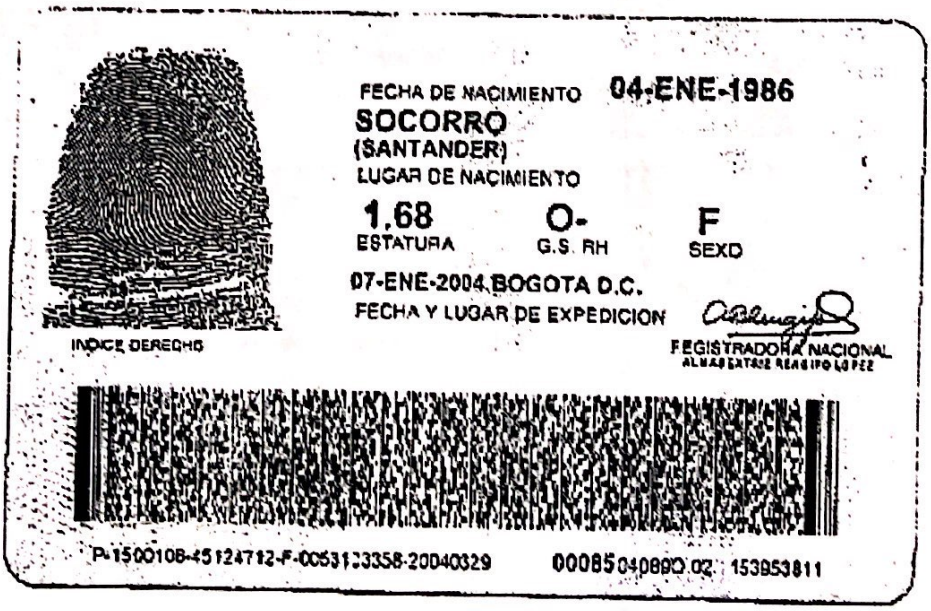
Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 53.103.358
MELO DIAZ
APELLIDOS
VIVIANA CAROLINA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1986
SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
07-ENE-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMA ESTHER REAL IPO LOPEZ
P-1500108-45124712-F-0053103358-20040329 0008504089D 02 153953811

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.419.033**

PINZON ROJAS

APELLIDOS

HERNANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-1960**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

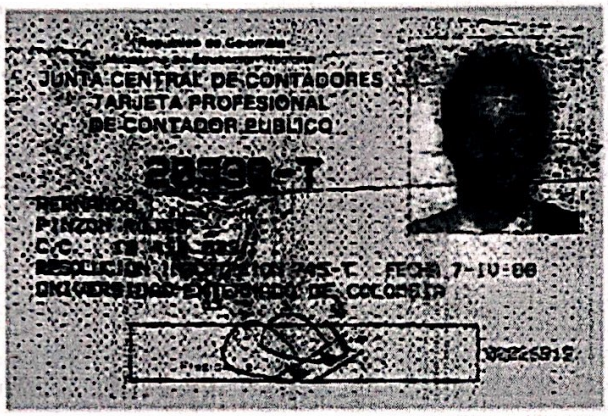
30-MAR-1979 BOGOTA D.C

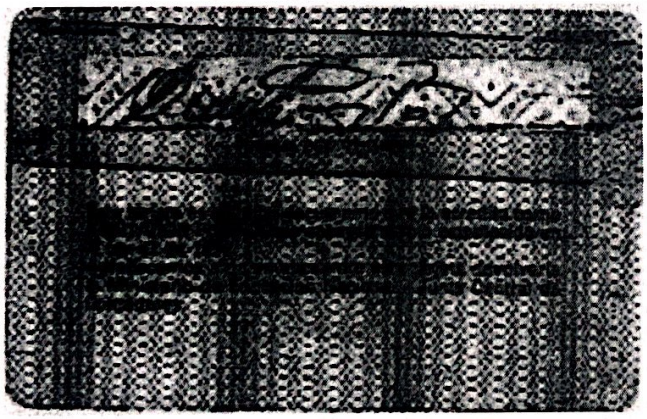
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00534486-M-0019419033-20140109 0036483972A 1 1632694183

Escaneado con CamScanner





Escaneado con CamScanner