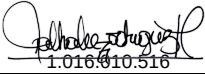


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Integración Social</p>	<p>PROCESO GESTION FINANCIERA PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS FORMATO RADICACION CUENTAS</p>		Código: FOR-GF-017			
			Versión: 0			
			Fecha: Memo I2019034866 del 09/08/2019			
			Página : 1 de 1			
DATOS GENERALES						
1, NOMBRE SUPERVISOR		OSCAR HERNANDO VASQUEZ		2, FECHA ELABORACIÓN		
3, SUBDIRECCIÓN		BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO		16 12 2020		
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:		DICIEMBRE				
DETALLE DE LAS CUENTAS						
No.	5, Nombre o razón social	6, CC o NIT	7, No. Contrato	8, Valor	9, No. CRP	10, Código Proyecto
1	ASOCIACION HOGARES SI A LA VIDA	900,175,374-5	4622-2020	72.967.482	9550-2020	3-3-1-15-01-03 1099-106
2						
3						
4						
5						
6						
<div> <div> 11, FIRMA CC.No. Número telefónico: Cargo: Dependencia: </div> <div>  <p>1.016.010.516</p> <hr/> 3808330 ext 55601 - 55600 (3134702642) <hr/> CONTRATISTA <hr/> BARRIOS UNIDOS TEUSAQUILLO <hr/> </div> </div>						
12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS						

 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 11 AÑO 2020 y el, DIA 30 MES 11 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. 7 correspondiente a la suma de: SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS MCTE \$72,967,482				
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	9550-2020	02-168	278	\$ 72.967.482
TOTAL:				\$ 72.967.482
*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 Secretaría de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación				
SI	☒	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 16 días del mes de Diciembre 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 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 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: _____		



Factura Electrónica De Venta No

No. 2019

Autorización Numeración de Facturación electrónica No
18764007916333 del 23 de noviembre de 2020 * Desde el
2001 al 2999 vigencia de 12 meses

ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Nit 900175374 - 5

Regimen Entidad sin Animo de Lucro -
Actividad Economica 9199
No somos Grandes Contribuyentes

CLIENTE	SECRETARIA DE HACIENDA DISTRITAL			POR CONCEPTO DE	
NIT	899999061 9			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	
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO		VENDEDOR	FORMA DE PAGO
CRA 6A 118 03	Bogota D.C.	6195088		OSCAR MAURICIO BARBOSA PIÑEROS	Contado
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO				
15/12/2020	15/12/2020				

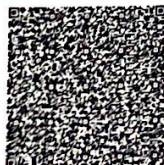
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1		SERVICIOS PROFESIONALES Y HONORARIOS 19% SEPTIMO COBRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 4622 DE 2020 NOVIEMBRE DE 2020 CENTRO NOCHE SAN LUIS (A) GENERAL	1	Und.	72.967.482	0%	0	72.967.482

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL
CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	72.967.482
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	72.967.482
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	72.967.482



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 15/12/2020 16:10:05

Medios de Pago: Efectivo

CL 116 a No 71a 39 Teléfono 7036962

Correo Electrónico ASOCIACIONDEHOGARESSIALAVIDA@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 09c89615c2dab35f71e51c24e8630f0765f25a2e3167ad645b5edaef90191961a665bf8ba74391bd50528abe96abe01 --Fecha y Hora de Expedición: 15/12/2020 4:16:47 p. m.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764007916333



(415)7707212489984(8020) 001876400791633 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

9 0 0 1 7 5 3 7 4

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

Colombia

26. Departamento

Bogotá D.C.

27. Municipio

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 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas 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 dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el 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 dichos rangos.

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 funcionario autorizado

Firma del solicitante



1001. Apellidos y nombres MELO DIAZ VIVIANA CAROLINA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 53103358

1004. DV 7

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente

990. Lugar administrativo

991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

997. Fecha formalización

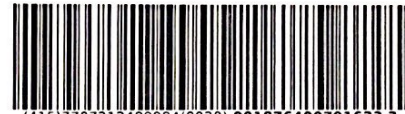
2 0 2 0 - 1 1 - 2 3 / 1 4 : 3 2 : 5 1

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764007916333



(415)7707212489984(8020) 0018764007916333

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 6. DV 7. Primer apellido 8. Segundo apellido 9. Primer nombre 10. Otros nombres
9 0 0 1 7 5 3 7 4 5

11. Razón social
ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

29. Establecimiento	ASOCIACION DE HOGARES SI A LA VIDA CR 65 B 75 10							
1	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4		2,001	2,999	12	AUTORIZACIÓN	1
2	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
3	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
4	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
5	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
6	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
7	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
8	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
9	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
10	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
11	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.



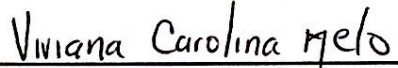
CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003

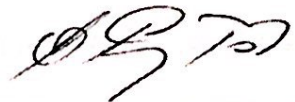
PERSONA JURÍDICA

Bogotá D. C., diciembre 07 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 noche, Teusaquillo San Luis, cumplió a cabalidad con el respectivo pago de aportes a salud, pensión y ARL.


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


HERNANDO PINZÓN ROJAS
Revisor Fiscal
TP 20330 - T

CALLE 116 A NO. 71 A - 39 TELEFONO 7036960 - 3125355775
CORREO ELECTRÓNICO: ASOCIACIONDEHOGARESSIALAVIDA@GMAIL.COM



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**.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Firma autorizada autografiada

BBVA COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.103.358**

MELO DIAZ
APELLIDOS

VIVIANA CAROLINA
NOMBRES

Viviana Carolina Melo Diaz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1986**

SOCORRO
(SANTANDER)

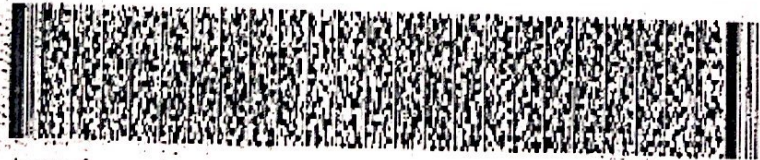
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-ENE-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Abdulaziz
REGISTRADORA NACIONAL
ALMA GATALE REAGIPOLopez

INDE DERECHO



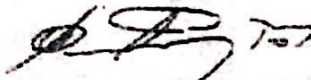
P-1500108-45 124712-F-0053123358-20040329 00085040890 02 153953811

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.419.033**
PINZON ROJAS

APELLIDOS
HERNANDO

NOMBRES



FIRMA



IMPORTE DEVEDADO

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

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90

ESTATURA

O+

G. S. PH

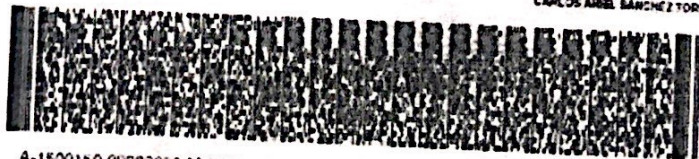
M

SEXO

30-MAR-1979 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00203652-M 0019419033-20091216

001913537CA 1

143059747B

