Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-587 40966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Pagina 1 de 9

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	**DIANA CAROLINA MORA B**	2, FECHA ELABORACIÓN	19	6	2024
3, SUBDIRECCIÓN	**SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**				
4, RADICACIÓN CUENTAS PAGO MES:	**JUNIO**				

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	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	890.982.597-7	7459-2021	$ 722.076.900	718-2024	O23011601060000007770.

11, FIRMA	Documento firmado electronicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y decreto 2364 de 2012.	12, FIRMA DEL RECIBIDO - RELOJ DE VENTANILLA DE CUENTAS
CC.No.	79848922	
Número telefónico:	3153066719	
Cargo:	Contratista	
Dependencia:	Subdirección Para la Vejez	

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-210621-58740966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Pagina 2 de 9

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTION FINANCIERA

FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14

El supervisor del: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

Nº 7459 DEL 28 MAYO DE 2021 LOCALIDAD: **SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ**

PROYECTO: **7770 ""COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE".**

CERTIFICA:

Que **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** Identificado con NIT o C.C. **890982597-7**

Representante legal: **MARIA FLOR ELBA ZULUAGA DUQUE** ENERO **42,680,225**

OBJETO CONTRATO:	***"BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL A PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS, QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, MEDIANTE ACCIONES DE OCUPACIÓN HUMANA, CUIDADO INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES, PARTICIPACIÓN, REDES DE APOYO Y BUEN TRATO, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ."***

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el **01/05/2024 al 31/05/2024**

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. **36** correspondiente a la suma de: **SETECIENTOS VEINTIDOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS ($722.076.900)**

Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: **451163505** BANCO: **AV VILLAS**

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
O23011601060000007770.	718-2024	1-100-I012	O232020200993304	$ 722.076.900
TOTAL:				**$ 722.076.900**

*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 19 días del mes de junio del año 2024.

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 __mayo 2024_____, 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"

Documento firmado electrónicamente de acuerdo con la ley 527 de 1999 y decreto 2364 de 2012.

VISADO PAC

Proyecto: 7770

Nombre: Margalida Garcia R

Teléfono: 3808330 Ext: 66000

DIANA CAROLINA MORA B

SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ (E)

Teléfono 3808330

Cargo: Supervisor

Dependencia: SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ

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:

2024

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
NIT:890982597-7
CL 51 # 63-87 COPACABANA - HOGAR FRANCISCO Y CLARA
Fusagasugá
Tel:8722546 - 2744765
mail:franciscoyclarafec@gmail.com
No Responsable de IVA

df8e7075cfe11b9e0262b5ae775312fb3ce87a2ddf5e8e904b2e9fc0db888ae00d55ecda70e11c3bb0a393014636c402

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Página 3 de 9

re y Apellido o Razón Social **Identificación:** 899999061-9
TA DISTRITO CAPITAL

ión: CRA 7 No. 32 - 16 P 14

no: 3279797 **Ciudad:** Bogotá, D.c.

mmedinac@sdis.gov.co

FECHA EXPEDICIÓN		
AÑO	MES	DIA
2024	06	17

FECHA VENCIMIENTO		
AÑO	MES	DIA
2024	06	30

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. C - 88

Forma de Pago: Crédito

Medio de Pago:

Instrumento no definido

ÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	V.UNITARIO	% IVA	IMP. CONSUMO	V.TOTAL
	BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN EL AMBITO INSTITUCIONAL A PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS MODALIDAD MODERADA, SEGÚN CONVENIO DE ASOCIACION No. 7459 DE 2021 PARA 250 CUPOS	1	722.076.900,00	0	0,00	722.076.900,00

Observaciones:PERIODO DE EJECUCION: 01 A 31 DE MAYO DE 2024 - CONV 7459-2021 - MODIF 2-2024. FAVOR NO APLICAR DESCUENTO POR ESTAMPILLAS DISTRITALES. SEGÚN CONCEPTO Nr: 2019EE101138 DEL 21 DE MAYO DE 2019, EMITIDO POR LA SUBDIRECCION JURIDICO TRIBUTARIA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA.

SON:SETECIENTOS VEINTIDOS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

No. RESOLUCIÓN:Resolución Dian # 18764064990532 De 2024-02-05 Del C 82 Al C 100

Esta factura de venta constituye titulo valor según la ley 1231 del 17 de julio de 2008, y causará interés por mora a la tasa máxima legal autorizada. Acepto la presente factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente las mercancías a las que se refiere.

DOCUMENTO ELECTRÓNICO GENERADO POR EL PROVEEDOR TECNOLÓGICO HGI SAS. NIT 811021438-4. SOFTWARE HAPPGI

VALOR	722.076.900,00
DESCUENTO	0,00
SUBTOTAL	722.076.900,00
IVA	0,00
IMP CONSUMO	0,00
RETE FUENTE	0,00
RETE IVA	0,00
NETO	722.076.900,00

Fecha y hora Generación: 2024-06-17 4:27 p. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764064990532

(415)7707212489984(8020) 001876406499053 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Pagina 4 de 9

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 9 0 9 8 2 5 9 7	7				

ón social
TUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

cción seccional
s de Medellín

Cód. 1 1

ección
CL 51 63 87 BRR EL REMANSO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Antioquia	Copacabana

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 tramite 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.

AUTORIZADO

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

DIAN
2024-02-05 / 11:06:03 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres MIRANDA BETANCUR MARIA AMANDA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 42677536 1004. DV 4
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLAR

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2024-02-05/11:06:03

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764064990532

(415)7707212489984(8020) 001876406499053 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Pagina 5 de 9

ero de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 9 0 9 8 2 5 9 7	7				

ón social
TITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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	. Establecimiento: INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA CL 51 63 87 BRR EL REMANSO FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	C	82	100	6	HABILITACIÓN	2
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.

AUTORIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14926398883

(415)7707212489984(8020) 000001492639888 3

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Pagina 6 de 9

ero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 2 5 9 7	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

o de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
ha jurídica 1			

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

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

35. Razón social
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Copacabana 2 1 2

41. Dirección principal
CL 51 63 87 BRR EL REMANSO

42. Correo electrónico contabilidad@hogarsantaclara.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 3 0 5 9 2 0 1	3 1 2 6 5 1 7 7 4 0

CLASIFICACIÓN

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

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 6	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2023 - 07 - 14 / 09 : 27: 58

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MIRANDA BETANCUR MARIA AMANDA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Pagina 7 de 9

BANCO COMERCIAL AV VILLAS
NIT. 860.035.827-5
OFICINA FUSAGASUGA

CERTIFICA QUE:

EL INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA identificado con el **NIT No. 890.982.597-7** se encuentra vinculado con nuestra entidad mediante la cuenta de Ahorros No **451-16350-5** desde el día 02 de agosto de 2011.

Se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de abril del año Dos Mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

OFICINA 451 FUSAGASUGA
VISADO
Banco AV Villas

GABRIEL ANDRES ALVARADO CAICEDO
Gerente Oficina Fusagasugá
alvaradog_1@bancoavvillas.com.co

F-06-403-1

Powered by CamScanner

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Pagina 8 de 9

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

MC14 CONVENIO 7459-2021 PAGO 36

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966 Creación: 2024-06-19 10:38:17

Estado: Finalizado Finalización: 2024-06-19 12:24:34

Escanee el código para verificación

Firma: SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ

Diana Carolina Mora B.
52955091
dmoram@sdis.gov.co
Subdirectora para la vejez
Secretaría Distrital de Integración Social

Revisión: Profesional Administrativo

Margalida García Rodríguez
39620069
mgarciar@sdis.gov.co
Profesional Administrativo
Secretaria de Integración Social

Elaboración: CONTRATISTA

ANDRES YESID BARRETO BENAVIDES
79848922
abarreto55@gmail.com

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966
2024-06-19T12:24:35-05:00 - Pagina 9 de 9

REPORTE DE TRAZABILIDAD

MC14 CONVENIO 7459-2021 PAGO 36

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20240619-103817-2f0621-58740966 Creación: 2024-06-19 10:38:17

Estado: Finalizado Finalización: 2024-06-19 12:24:34

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	ANDRES YESID BARRETO BENAVIDES abarreto55@gmail.com	Aprobado	Env.: 2024-06-19 10:38:36 Lec.: 2024-06-19 10:39:10 Res.: 2024-06-19 10:39:21 IP Res.: 190.27.179.129
Revisión	Margalida García Rodríguez mgarciar@sdis.gov.co Profesional Administrativo Secretaria de Integración Social	Aprobado	Env.: 2024-06-19 10:39:21 Lec.: 2024-06-19 10:50:35 Res.: 2024-06-19 11:04:52 IP Res.: 186.86.32.169
Firma	Diana Carolina Mora B. dmoram@sdis.gov.co Subdirectora para la vejez Secretaría Distrital de Integración Soci	Aprobado	Env.: 2024-06-19 11:04:52 Lec.: 2024-06-19 11:10:33 Res.: 2024-06-19 12:24:34 IP Res.: 190.27.225.68