1. DATOS DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS
IDENTIFICACIÓN	52729679
No. DEL CONTRATO	2289462
FECHA	24/02/2021
OBJETO	Prestación de servicios profesionales para realizar las actividades inherentes a la elaboración, socialización, aprobación y gestión ante las dependencias de la Contraloría de Bogotá, D.C., de los documentos que garantizan la permanencia de la adhesión al Pacto Global, de acuerdo con los procedimientos, los criterios establecidos, la normatividad vigente y los lineamientos que sobre este tema le imparta el Despacho del Contralor Auxiliar.
VALOR	$28.000.000
PLAZO	Fecha de inicio: 03/03/2021 Suspensión: N/A Reinicio: N/A Fecha de terminación: 02/10/2020
PRÓRROGA Y ADICIÓN	Valor: NO APLICA Fecha de iniciación: NO APLICA Suspensión: NO APLICA Reinicio: NO APLICA Fecha de terminación: NO APLICA
CESIÓN	CEDENTE: LUISA FERNANDA SANCHEZ GORDILLO, con cédula de ciudadanía No. 1.015.456.777 CESIONARIA: LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS, con cedula de ciudadanía No. 52.729.679 A partir del 7 de mayo de 2021

2. CONTROL DOCUMENTACIÓN				
FACTURA O CUENTA DE COBRO				**REQUIERE ENTRADA A ALMACEN**
NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**PERIODO**	

1	09/04/2021	$3.733.333	03 al 31 de Marzo de 2021	NO
2	19/05/2021	$4.000.000	01 al 30 de Abril de 2021	NO
3	19/05/2021	$800.000	01 al 06 de Mayo de 2021	NO
1	11/06/2021	$3.200.000	07 al 31 de Mayo de 2021	NO
2	12/06/2021	$4.000.000	01 al 30 Junio de 2021	NO
3	09/08/2021	$4.000.000	01 al 31 Julio de 2021	NO

3. ESTADO ECONÓMICO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL	$28.000.000
(+) ADICIONES	N/A
= VALOR TOTAL	$28.000.000
(-) TOTAL DE PAGOS ANTES DE ESTA FACTURA	$15.733.333
(-) VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$4.000.000
= SALDO (Después de este pago)	$ 8.266.667

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Certifico que se recibe a satisfacción los bienes y/o servicios prestados, conforme lo establecido en las obligaciones pactadas en el contrato 2289462 del 2021, correspondiente al periodo del 01-07-2021 al 31-07-2021. Para el respectivo pago se anexan los siguientes documentos:

1. Original de factura(s) o documento equivalente
2. Recibo a satisfacción
3. Informe de supervisión
4. Copia de la planilla de pago de salud, pensión y ARL

Dado en Bogotá D.C. el 9 de agosto del 2021.

SUPERVISOR	
NOMBRE:	PATRICIA DUQUE CRUZ
CARGO:	**CONTRALORA AUXILIAR**
FIRMA:	

APOYO A LA SUPERVISIÓN	
NOMBRE:	ANGELICA MARÍA VARGAS GUEVARA
CARGO:	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
FIRMA:	