ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Fondo Distrital para la Gestión de Riesgos y Cambio Climático - FONDIGER	CÓDIGO	GFI-FT-01
		VERSIÓN	6
		FECHA DE REVISIÓN	1/11/2016

LINEA DE INVERSIÓN

3-4-100- EVITAR NUEVOS ESCENARIO DE RIESGO DE DESASTRES Y MITIGAR LOS EXISTENTES
3-4-105- REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN RIESGO Y GESTION PREDIAL

2. OBJETO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DEL COMPONENTE JURÍDICO PARA EL SANEAMIENTO PREDIAL DE LOS PREDIOS SUSCEPTIBLES DE INTERVENCIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE REASENTAMIENTO DE FAMILIAS EN RIESGO Y GESTIÓN PREDIAL DEL PLAN DISTRITAL DE GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRES Y CAMBIO CLIMÁTICO DE BOGOTÁ D.C.

3. NOMBRE SUPERVISOR	3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR
JHON ALEJANDRO CONTRERAS TORRES	AURA CATALINA PORRAS
4. FECHA INICIO	**5. FECHA DE TERMINACIÓN**
15 de abril 2021	14 de enero 2022

CERTIFICACION

Actuando en calidad de supervisor del contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 69
certifico que, MONICA CARDENAS con identificación N° 52433714
cumplió a satisfacción con el objeto contractual.
Autorizo efectuar el pago de Cuenta de Cobro No. 4 con fecha de 04 de agosto 2021
por un valor total de $ 5.872.000 (en letras)
CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/C

Liquidación de aportes a sistema de salud y Pensión. Valor neto para liquidación $ 5.872.000

	Valor mínimo a cotizar	Aporte efectivamente pagado	Diferencia
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	$ 293.600	$ 293.600	$ -
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	$ 375.808	$ 375.900	$ (92)
Aporte a la ARL, Nivel de Riesgo I	$ 12.200	$ 12.300	$ (100)
TOTAL	**$ 681.608**	$ 681.800	**$ (192)**

Numero de planilla 1038656691 Fecha de pago 27 de julio 2021

OBSERVACIONES

OTRAS OBSERVACIONES (EDITABLE)

Mediante comunicación interna se delegó la supervision del contrato de prestación de servicios profesionales No. 69 2021

Periodo de cobro del 01 de julio 2021 al 31 de julio 2021 Pago N° 4 de 10

Se expide en Bogotá D.C., a los 04 (cuatro) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

17. LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACIÓN | 18. FIRMA DEL SUPERVISOR | 18.1 FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR

19. ¿REQUIERE ACTA DE LIQUIDACIÓN?	20. EFECTUAR PAGO EN
Si ☐ No ☑	Banco BANCOLOMBIA Tipo de cuenta de Ahorros No. 60193859456

21. ANEXOS PARA EFECTUAR EL PAGO

☑ Factura o Cuenta de cobro	☑ Informes	☐ Formato AFC
☑ Certificación aporte seguridad social	☐ Acta de Inicio	El pago está programado en PAC ☐ SI ☐ NO
☐ Entrada Almacén	☐ Otros (Cuáles)	ARL, PLANILLA, REGISTRO CIVIL

22. EN CASO DE PRESENTARSE INCONSISTENCIAS INFORMAR A:

Dirección: CALLE 137 NO.55-32 Torre uno Apto 1004
Teléfono / extensión: 3144770370 e-mail: mcardenas@idiger.gov.co