ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR			
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	6
	Elaborado por: Luisa Dudley Roldan ,Nairo Sandoval, Angelica Medina /Revisado por: Julio Martin González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino			

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

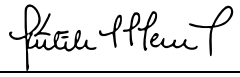
El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	4012058 DE 2022		**Número (s) del Proyecto:**	7828	
Plazo de ejecución:	6 Meses		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	011100-SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD	
Nombre / razón social del Contratista:	EMILSE LILIANA SERRATO RODRIGUEZ		**Número de Nit o cédula:**	35535162	
Periodo Certificado (Fechas):	Del 01/11/2022 al 30/11/2022		**Porcentaje de pago:**	39.4%	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*PARÁGRAFO PRIMERO: Para cada pago, EL CONTRATISTA deberá presentar el informe mensual de ejecución de las obligaciones, la certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el Supervisor y copia de los comprobantes de pago (planilla de autoliquidación de aportes) de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales en el porcentaje establecido por la ley.*				
Objeto contractual:	Prestar servicios como profesional especializado en la subsecretaría de salud pública para el desarrollo y monitoreo técnico y administrativo de las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos y políticas relacionadas con los determinantes de la salud en el distrito capital, con énfasis en actividad física.				
Valor inicial	43,984,800	**Cofinanciación:**	N/A	**FFDS:**	43,984,800
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	43,984,800	**Cofinanciación:**	N/A	**FFDS:**	N/A
Valor a cancelar:	Siete millones trecientos treinta mil ochocientos pesos m/cte			$7.330.800	
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	20/09/22		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	19/03/23	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	N/A		N/A	N/A	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	N/A		N/A	N/A	
Otro tipo de modificaciones contractuales	N/A	Concepto:	N/A		
Valor ejecutado:	$10.018.760		**Saldo por ejecutar:**	$26.635.240	
Porcentaje de ejecución:	39.4%	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	N/A	**Número de pago:**	Tercero
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP 5649/ 2022 y RP 5358/2022 por valor de: $ 43,984,800			**Fuente de financiación:**	*1-100-F001 VA-Recursos distrito*
Cuenta Bancaria	DAVIVIENDA	Cuenta de Ahorros	4800297550	***Nota:*** *Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el modulo de terceros.*	
Anexos:	Informe mensual de ejecución de las obligaciones, la certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el Supervisor y copia de los comprobantes de pago (planilla de autoliquidación de aportes) de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales en el porcentaje establecido por la ley			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* SI X NO
Observaciones :					

La presente certificación se expide a los: 01/12/2022 autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

(Tener en cuenta reflejar la información del contrato a la fecha de la presente Certificación, más no a la fecha del período certificado, de tal forma que se incluyan las adicionales o prórrogas)

ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA
Subdirector Determinantes en Salud
Subdirector tecnico Cod. 068 grado 06

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	*Edna Katalina Medina Palacios*		9068	1/12/22
Referente(s) Financiero(s):				