Supersolidaria	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	**Código:** FT-GECO-003
		Mar-22
		Revisión: 00

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
(01-05-2023) AL (31-05-2023)

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	No. de Contrato		Año	Fecha acta de Inicio	Fecha de Finalización según acta de inicio	Plazo de ejecución
1,013,589,106	237	de	2023	(10-03-2023)	(09-07-2023)	4 MESES

Nombre: INGRID JOHANNA MEDINA RODRIGUEZ

Correo Electrónico: ingridmedina87@hotmail.com

Objeto del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA SECRETARIA GENERAL EN TEMAS ARCHIVISTICOS Y GESTION DOCUMENTAL,RECEPCION Y PUBLICACIÓN DE PORCESOS DE CONTRATACIÓN Y ATENCIÓN A USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta: 662-000131-41 **Tipo de Cuenta**: AHORROS **Banco**: BANCOLOMBIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
31623	06/03/2023	31823	09/03/2023	C-1399-1000-4-0-1399052-02	10,326,812.00	NO

EJECUCIÓN

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 10,326,812.00	**Valor Pagado (4)**	$ 2,581,703.00
Valor Adiciones (2)		**Valor Ejecutado (5=4)**	$ 6,970,582.00
Valor Total del Contrato (3=1+2)	**$ 10,326,812.00**	**Valor Disponible por Pagar (8=3-5)**	**$ 3,356,230.00**

% Ejecución: 67.5%

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	CUENTA 01	03-Apr-2023	$ 1,807,176.00
2	CUENTA 02	02-May-2023	$ 2,581,703.00
3	CUENTA 03	01-Jun-2023	$ 2,581,703.00
4			
5			
6			

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
7			
8			
9			
10			
11			
12			
			$ 6,970,582.00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
CUENTA 03	01-Jun-2023	NO	$ 2,581,703.00		**$ 2,581,703.00**

Información Seguridad Social

N° Planilla de Pago: 8367152551

Periodo de aporte (Mes | Año): Apr-23

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **No.** _____, celebrado con LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado y anexado a este cobro es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR
83669883195	Mar-23	363,700
8367152551	Apr-23	363,500

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes.

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma

Fecha: 01-Jun-2023

Nombre: DIEGO ROBERTO NARANJO

Cargo: CORDINACIÓN DE CONTRATOS

Dependencia: SECRETARIA GENERAL

FIRMA CONTRATISTA

INGRID MEDINA R.

Ingrid Johanna Medina Rodriguez

CC 1013589106

Proceso(s) Relacionado(s):	**Elaboró:** Wilson Alberto Martín Barreto- Magda Yiber Ramirez Rodriguez
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	**Revisó:** Magda Yiber Ramírez Rodriguez
	Aprobó: Rodrigo José Gómez
	Fecha de actualización: Marzo 2022