ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

# CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista ROGER MAURICIO FORERO RIVERA sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al.

PERIOOO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 de JULIO de 2019 31 de JULIO de 2019

Contrato: No. 094 de 2019
Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista: ROGER MAURICIO FORERO RIVERA
Cèdula o NIT: 79.508.729
Objeto: El Contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local a prestar sus servicios profesionales para apoyar técnicamente las distintas etapas de los procesos de competencia de la Inspecciones de Policía de la Localidad de Puente Aranda, según reparto, de acuerdo con los estudios previos

Plazo del Contrato: 10 MES (ES)
Fecha Iniciación: 12/02/2019
Fecha de Terminación: 11/12/2019
Prórroga(s)

Valor Inicial Pactado: 53.830.000

Valor Adicional: 0

Valor a Pagar: 5.383.000 No.Pago 6
Número de PIN: 36067370
Periodo Cotizado. Mes JULIO año 2019

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 1 dias del mes de AGOSTO de dosmil diecinueve (2019)

Interventor o Supervisor,

NA MARCELA BONORQUEZ DIAZ
CC. No. 52521528 de BOGOTA

MARIA DEL PILAR MUÑOZ TORRES
ALCALDE (SA) ( E )
C.C. No. 51919224 de Bogota

ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

**RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No.** 6 **PARCIAL** X **FINAL**

*(FORMATO DE AUTOCONTROL)*

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL** 1 de JULIO de 2019 **Y EL** 31 de JULIO de 2019

**CLASE DE CONTRATO** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **No.** 094 **VIGENCIA** 2019

**1. INFORMACION DEL CONTRATISTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **RAZON SOCIAL OEL CONTRATISTA :** | ROGER MAURICIO FORERO RIVERA | | | C.C. No. | 79.508.729 |
| **DIRECCIÓN:** | Carrera 54 A N° 149 - 29 | **TELEFONO** | 3123877197 | **CORREO ELECTRONICO** | arq.rogerforero@hotmail.com |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CEOENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)** | 0 | **INFORMACION BANCARIA** | | |
| **NIT o C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO** | 0 | **ENTIDAD BANCARIA** | **CLASE DE CUENTA** | **No. CUENTA** |
| | | BANCOLOM BIA | AHORROS | 17767024525 |

**INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO**

| NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO | NIT o C.C | VALOR A ENOOSAR | ENTIDAD BANCARIA | CLASE DE CUENTA | No. CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |

**2. INFORMACION DEL CONTRATO**

**OBJETO DEL CONTRATO:**
El Contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local a prestar sus servicios profesionales para apoyar técnicamente las distintas etapas de los procesos de competencia de ta Inspecciones de Policía de la Localidad de Puente Aranda, según reparto, de acuerdo con los estudios previos

**FORMA OE PAGO**
Contrato el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista (b) Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato y recibo a satisfaccion (RAS) (c) Copia de la planilla de pago de los aportes al regimen de seguridad social integral, para el periodo cobrado, en proporcion al valor mensual del contrato Nota 1 Para efectos del último pago deberá entregar: Formato de Control de Retiro debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda Los pagos que efectúe la Alcaldía Local de Puente Aranda, en virtud del presente contrato estarán sujetos a la Programacion de Recursos del Programa Anual de Caja - PAC y los recursos disponibles en Tesorería Nota 2 (solo aplica para regimen simpatu De conformidad con el Numeral 7° Parágrafo 1° del artículo 499 de Estatuto Tributario, " Para la celebración de contratos de venta de bienes o de prestacion de servicios gravados por cuantia individual y superior a 3300 UVT, el responsable del Regimen Satnplificado deben inscribirse precisamente en el Regimen Comun Por lo anterior los contratistas que para el presente año superen el monto establecido o quieres ya estuvieren inscritos en el Régimen Comun deberan presentar factura de venta, con los requisitos del artículo 617 del Estatuto Tributario, incluyendo el Impuesto al Valor Agregado (IVA), para cada pago

| VALOR CONTRATO | COFINANCIACION | RELACION FDLPA |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL | | 53.830.000 |
| **ADICIONES** | | |
| VALOR ADICION 1 | | |
| VALOR ADICION 2 | | |
| VALOR ADICION 3 | | |
| VALOR ADICION 4 | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA) | | **53.830.000** |

| FECHAS | | EJECUCION EN MES (ES) | | DIAS |
|---|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 12/02/2019 | PLAZO INICIAL | 10 | 0 |
| TERMINACION INICIAL | 11/12/2019 | | | |
| PRORROGAS | | | | |
| FECHA PRORROGA 1 | | No MESES PRORROGA 1 | 0 | 0 |
| FECHA PRORROGA 2 | | No MESES PRORROGA 2 | 0 | 0 |
| FECHA PRORROGA 3 | | No MESES PRORROGA 3 | 0 | 0 |
| FECHA PRORROGA 4 | | No MESES PRORROGA 4 | 0 | 0 |
| TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O ADICION(ES) | 11/12/2019 | TOTAL EN MESES O DIAS | 10 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA CESION 1 | N/A | FECHA SUSPENSION 1 | | FECHA REINICIO 1 | N/A |
| FECHA CESION 2 | N/A | FECHA SUSPENSION 2 | | FECHA REINICIO 2 | N/A |

**3. INFORMACION DEL INTERVENTOR SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL APOYO A LA SUPERVISION | GINNA MARCELA BOHORQUEZ LESMES | VINCULACION | FUNCIONARIO DE PLANTA | NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION | 0 |
|---|---|---|---|---|---|

**4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

| BASE INGRESO COTIZACION IBC-SEGUN PLANILLA OPERADOR | 2.193.900 |
|---|---|
| BASE CORRECTA | |
| TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO | 666.300 |

Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica, (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)

**5. CONTROL ANTICIPO**

| VALOR ANTICIPO INICIAL | VALOR ADICION | TOTAL ANTICIPO | AMORTIZACION PRESENTE RECIBO A SATISFACCION | SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO |
|---|---|---|---|---|
| | | | 0 | |

**6. CONTROL RETENCION EN GARANTIA**

| SALDO ANTERIOR | SALDO RETENCION EN GTIA PRESENTE CORTE | ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA |
|---|---|---|
| | | |

**7. INFORMACION PARA EL PAGO**

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DESEMBOLSOS PAGO PARCIAL Y/O FINAL | 3.830.000 |
| VALOR ACUMULADO CORTE ANTERIOR | 24.941.233 |
| SALDO POR EJECUTAR | 23.505.767 |
| EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE TOTAL (ANTES DE IVA) | 38.000 |
| VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE | 5.383.000 |
| MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO | |
| MENOS: RETENCION EN GARANTIA | |
| MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO | |
| VALOR AUTORIZADO A PAGAR | 5.383.000 |
| NETO A PAGAR PRESENTE CORTE | 5.383.000 |

INFORMACION PRESUPUESTAL

| No. PROYECTO | RECURSO | RUBRO PRESUPUESTAL | VALOR REGISTRO PPTAL | GIROS DETALLE GIROS ACUMULADO ANTERIOR | VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE | ACUMULADO GIROS | SALDO REGISTRO PPTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1512 | 285 | 8-ene-00 | 53.830.000 | 24.941.233 | 5.383.000 | 30.324.233 | 23.505.767 |
| | | 8-ene-00 | | | | | |
| | | 0-ene-00 | | | | | |
| | | 0-ene-00 | | | | | |
| | | 0-ene-00 | | | | | |
| | | 0-ene-00 | | | | | |
| | | TOTALES | 53.830.000 | 24.941.233 | 5.383.000 | 30.324.233 | 23.505.767 |

OK OK

SON: (Valor en letras): CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE | 46% | PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE | 56% |

**8. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS**
(REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

| No | PERIODO | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| | 2019 | er recibo parcial | |
| | abril (2019) | 2do recibo parcial | 5.383.000 |
| | mayo (2019) | 3er recibo parcial | 5.383.000 |
| | junio (2019) | 4to recibo parcial | 5.383.000 |
| | 2 julio (2019) | 5to recibo parcial | 5.383.000 |
| | AGOSTO (2019) | 6to recibo parcial | 5.383.000 |
| | | 7mo recibo parcial | |
| | | 8vo recibo parcial | |
| | | 9no recibo parcial | |
| | | 10mo recibo parcial | |
| | | 11mo recibo parcial | |
| | | 12mo recibo parcial | |
| | | 13vo recibo parcial | |
| | | 14to recibo parcial | |
| | | 15to recibo parcial | |
| | | 16to recibo parcial | |
| | | 17mo recibo parcial | |
| | | 18vo recibo parcial | |
| | | recibo parcial | |
| 20 | | mero parcial | |
| 21 | | 21to recibo parcial | |
| | | 2do recibo parcial | |
| 23 | | 23 o recibo parcial | |
| | | 24to recibo parcial | |
| | | TOTAL EJECUTADO | 30.324.233 |
| NUEVO SALDO POR EJECUTAR | | | 23.505.767 |

**VALIDACION DE SALDOS**

| | |
|---|---|
| SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL | |
| + (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO | |
| (-) MENOS: SALDO RETENCION EN GARANTIA | |
| SALDO POR EJECUTAR | 23.505.767 |

OK

EXPLIQUE RAZON DIFERENCIA

| | |
|---|---|
| PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE | 10% |
| PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO | 56% |

**9. POLIZAS**

| CLASE | No | % | VR ASEGURADO | DESDE | HASTA |
|---|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | GU007704 | 10% | $ 5.383.000,00 | 11 de febrero de 2019 | 15 de junio de 2020 |
| ANTICIPO | 0 | 0% | $ 0 | 0 de Enero de 1900 | 0 de enero de 1900 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 0 | 0% | $ 0 | 0 de enero de 1900 | 0 de enero de 1900 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 0 | 0% | $ 0 | 0 de enero de 1900 | 0 de enero de 1900 |
| CALIDAD | GU007704 | 10% | $ 5.383.000,00 | 11 de febrero de 2019 | 15 de junio de 2020 |
| ESTABILIDAD | 0 | 0% | $ 0 | 0 de enero de 1900 | 0 de enero de 1900 |

a los 1 dias del mes de AGOSTO de dosmi (2019) GINNA MARCELA BOHORQUEZ LESMES racibe a Satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago SEIS en cumplimiento de la Cláusula tima del contrato PRESTACION OE SERVICIOS PROFESIONALES 094 de 2019 , dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento. **NÚMERO DE PIN:** 36067370 **PERIODO COTIZADO MES (ES)** JULIO **AÑO** 2019

GINNA MARCELA BOHORQUEZ LESMES
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 52.521.528 de BOGOTA
C.C. - de 0

0
Vo.Bo.Profesional planeación)

Vo.BO. AUTORIZA CIRO MARIA DEL PILAR MUÑOZ TORRES
ALCALDE (SA) ( E )
C.C 51.919.224 de Bogota

Versión 11

49