	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRAMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
(20-12-2023) AL (31-12-2023)

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
900.714	CONVENIO 001	de	2023	(08-05-2023)	(31-12-2023)	CUARENTA Y CINCO (45) DIÁS

Nombre FUNDACION SEMILLAS DE LA ARBOLEDA.SOL

Correo Electrónico

Objeto del Contrato AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, LOGÍSTICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIERO EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN, PLAN DE CAPACITACIONES Y PLAN DE BIENESTAR DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA, CON EL FIN DE FORTALECER A GRUPOS DE INTERÉS DE LA POBLACIÓN DE PUERTO COLOMBIA Y DESARROLLAR LOS PLANES INSTITUCIONALES.

Cuenta Bancaria
No. de Cuenta 151697984 **Tipo de Cuenta** AHORROS **Banco** BANCO DE BOGOTÁ

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor
030,031,032 Y 033	2/5/2023	054,055,056 Y 05	(07-06-2023)		181.428.571,00

Cesión NO

EJECUCION

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 127.000.000,00	Valor Pagado (4)	$ 115.570.000,00
Valor Adiciones (2)	$ 28.000.000,00	Valor Ejecutado (5=4)	$ 155.000.000,00
Valor Total del Contrato (3=1+2)	**$ 155.000.000,00**	Valor Disponible por Pagar (8=3-5)	$ -

% Ejecución 100,0%

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	FE 30	23-jun-2023	$ 50.800.000,00
2	FE 34	28-sep-2023	$ 38.100.000,00
3	FE38	22-dic-2023	$ 26.670.000,00
4	FE39	10/01/2024	$ 39.430.000,00

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
7			
8			
9			
10			
11			
12			
			$ 155.000.000,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
FE39	10-ene-2024	NO	$ 39.430.000,00		**$ 39.430.000,00**

Información Seguridad Social **N° Planilla de Pago** **Periodo de aporte (Mes | Año)** ene-24

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. CPS-030 ,** celebrado con LA PERSONERIA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA 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

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.

F

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma
Nombre ROSA MARIA CASTRO ACOSTA
Cargo SUPERVISOR (A)
Dependencia PERSONERIA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA

Fecha (21-12-2023)

FIRMA CONTRATISTA

C.C.

Proceso(s) Relacionado(s):	**Elaboró:** EDERSON ROMERO
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	**Revisó: AURY STELLA POLO**
	Aprobó: JUAN DAVID ORTEGA JIMENEZ
	Fecha de actualización: JULIO 2022