TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GF-FO-142
NOMBRE:	CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA PAGOS	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	TODOS LOS PROCESOS	Página 1 de 2

CERTIFICACIÓN PARA PAGOS

Seleccione el tipo de contratación:

Contrato: __X__ Aceptación de oferta: ____ Orden de compra: ____ Convenio: ____

El suscrito **ANDRÉS FELIPE VIDAL SILVA** en su condición de Encargado de las funciones de Jefe de Gabinete y supervisor del contrato **Nº 245 de 2024**, suscrito con **DANNA MARCELA DÍAZ LOPEZ** identificada con C.C. No. **1044602702** de **Barranquilla** cuyo objeto es "Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades y trámites en general que sean asignados por el despacho del ministro de Relaciones Exteriores", certifica que la contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones del contrato durante el periodo comprendido entre el 25 de junio de 2024 y el 30 de junio del 2024; de acuerdo con el informe presentado el 02 de julio de 2024.

VIGENCIA ACTUAL:

VALOR DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	SALDO DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	MENOS ESTE PAGO	NUEVO SALDO DEL CONTRATO
$38.500.000	$38.500.000	$833.333	$37.666.667

VIGENCIA FUTURA AÑO: ____N/A_X___.

VALOR DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	SALDO DEL CONTRATO Y/U ORDEN DE COMPRA Y/O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU ADICIÓN SI APLICA.	MENOS ESTE PAGO	NUEVO SALDO DEL CONTRATO
N/A	N/A	N/A	N/A

Por lo anterior, solicito se realice el primer **(1)** pago de la vigencia 2024 correspondiente a la suma de Ochocientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres miles de pesos M/CTE ($833.333), de conformidad a la Cuenta de Ahorros Bancolombia No. 599-787860-86, establecida en el contrato citado.

En caso de que se requiera liberar saldos, relaciónelo aquí:
Valor para liberar: 5.000.000 – 833.333= $4.166.667

Nota: Certifico que los servicios fueron prestados en el Municipio y/o Ciudad de: BOGOTÁ D.C.

Importante: En el caso de realizar desplazamientos o visitas ocasionales en más de (1) municipio relacionar el Municipio y/o Ciudad principal de ubicación del contratista.

Para constancia se firma en BOGOTÁ D.C., el 02 de julio de 2024.

Nota: Por ningún motivo modifique el formato, de ser así será devuelto al supervisor.



ANDRÉS FELIPE VIDAL SILVA
Tercer Secretario, encargado de las funciones de la Jefatura de Gabinete y Supervisor del Contrato

El Titular de los Datos Personales pueda ejercer los derechos que le asisten en el marco de la mencionada Ley a través del correo electrónico; contactenos@cancilleria.gov.co o a la dirección: Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez, Bogotá, Colombia; dirigido a Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores.

EL HISTORIAL DE CAMBIOS REGISTRADO A CONTINUACIÓN SE DEBE DILIGENCIAR CADA VEZ QUE EL FORMATO CAMBIE DE VERSIÓN. ESTA PARTE DEL FORMATO NO DEBERÁ SER IMPRESA PARA LA APLICACIÓN DEL MISMO.

HISTORIAL DE CAMBIOS	
VERSIÓN	**NATURALEZA DEL CAMBIO**
1	Creación del formato.
2	Se adiciona la nota: Certifico que los servicios fueron prestados en el Municipio y/o Ciudad de _Bogotá_ Se adiciona: **Importante:** En el caso de realizar desplazamientos o visitas ocasionales en más de (1) municipio relacionar el Municipio y/o Ciudad principal de ubicación del contratista.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044602702		DIAZ LOPEZ DANNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 21 # 5-31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3158819592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	735872832	9469254558	I	2024/07/03	2024/06/28	BANCOLOMBIA	0	$133,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1044602702	DIAZ LOPEZ DANNA MARCELA	230201	7	$466,667	$74,700	CCFC55	7	$466,667	$58,400		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$466,667	$74,700			$466,667	$58,400			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$74,700	$0	$0	$74,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$74,700	$0	$0	$74,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,400	$0	$0	$58,400
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$58,400	$0	$0	$58,400
TOTAL				1	$133,100	$0	$0	$133,100

2024/06/28 09:04 AM