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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRAMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
15-06-2024 AL 30-06-2024

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
1.116.233.281	385	de	2023	13-jun-2023	27-dic-2023	7 meses

Nombre: JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ

Correo Electrónico: jorgeaugustollanospelaez@gmail.com

Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DESERVICIOS PROFESIONALES CON EL FINDEAPOYAR TODOS LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON LAS PQRS DELA DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DE COOPERATIVISMO DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA.

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta: 8872027720 **Tipo de Cuenta**: AHORROS **Banco**: COLPATRIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
41123	1/6/2023	61123	7/6/2023	C-1304-1000-4-0-1304004-02	30.225.000,00	NO

EJECUCION

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 30.225.000,00	**Valor Pagado (4)**	$ 2.790.000,00	**% Ejecución**
Valor Adiciones (2)		**Valor Ejecutado (5=4)**	$ 2.790.000,00	9,2%
Valor Total del Contrato (3=1+2)	**$ 30.225.000,00**	**Valor Disponible por Pagar (8=3-5)**	**$ 27.435.000,00**	

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	001	18-jul-2024	$ 2.790.000,00
2			
3			
4			
5			
6			

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
7			
8			
9			
10			
11			
12			
			$ 2.790.000,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
1	18-jul-2024	NO			**$ 2.790.000,00**

Información Seguridad Social

N° Planilla de Pago: 9453660395

Periodo de aporte (Mes | Año): jun-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. CD 385 - 2023,** 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
9453660395	2023 6	338.000

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: 18/7/2024

Nombre: KATHERIN JOHANA BELTRAN PICO

Cargo: Supervisora contrato

Dependencia: Delegatura Financiera

FIRMA CONTRATISTA



C.C. 1116233281

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