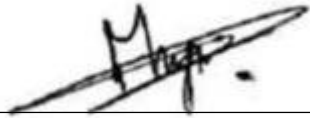


PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 3	Página: 1 de 2
		Vigente desde: 01/06/2023	

INFORMACIÓN GENERAL																						
Tipo de Informe		Parcial ☒	Final ☐																			
Contratista: FELIPE ANDRÉS OYUELA SOLER		CONTRATO No. 2024-0395																				
Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1.109.490.885		CESIÓN		☐																		
OBJETO: Prestación de servicios profesionales en la orientación y asistencia a las personas en garantía de los derechos fundamentales																						
Lugar Ejecución: BOGOTÁ D.C.																						
Termino de ejecución del		<table><tr><td>1</td><td>5</td><td>0</td><td>3</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	1	5	0	3	2	0	2	4	Hasta:	<table><tr><td>3</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	3	0	1	2	2	0	2	4		
1	5	0	3	2	0	2	4															
3	0	1	2	2	0	2	4															
Período reportado: 01/09/2024 al 30/09/2024																						
Valor Total \$46.400.000		Honorarios: \$4.800.000																				
N° CDP: 573		N° CRP: 438		Rubro presupuestal O21202020090191116																		
Forma de pago: La Personería de Bogotá realizará los pagos mes vencido o fracción de mes con fecha de corte el 30 de cada mes, a razón de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.800.000) Se debe tener en cuenta que los periodos se cuentan de 30 días calendario exceptuando los días parciales del primer periodo de pago y el último periodo a pagar cuando no sea el mes completo.																						
Reporte de pagos a Salud y Pensión. (En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).																						
Número	Sistema	Entidad	Periodo cotizado	No. De autorización	Aportes																	
1	ARL	POSITIVA	AGO	80082117	\$44.700																	
2	SALUD	COMPENSAR EPS	AGO	80082117	\$535.000																	
3	PENSIÓN	COLPENSIONES	AGO	80082117	\$684.800																	
Reporte de valores a pagar																						
No. De pago		Valor del pago		Saldo por pagar																		
07		\$ 4.800.000		\$15.040.000																		
No. De cuenta bancaria 67589437087 BANCO Bancolombia TIPO CUENTA Ahorros																						
Saldo a liberar ----- declarando que no hay obligaciones contractuales pendientes.																						
Nota: Solo para Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión teniendo en cuenta que estos contratos no requieren de acta de liquidación.																						

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 3	Página: 2 de 2
		Vigente desde: 01/06/2023	

INFORMACIÓN A REPORTAR
<p>Reporte sobre la ejecución del contrato. (indicar cumplimiento del objeto contractual, si lo hubo, describir actividades realizadas y productos recibidos, refiriendo el numeral - literal cumplido del objeto contractual)</p> <p>El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato SI X NO El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:</p> <p>El contratista cumplió con la obligación 1, brindando apoyo a través de proyecciones escritas a peticionarios, así como remisiones por competencia a diferentes entidades para garantizar derecho fundamental de petición.</p> <p>El contratista cumplió la obligación 2, apoyó la ejecución de respuestas a ciudadanos con sinprocs relacionados en el informe de pago</p> <p>El contratista cumplió la obligación 3, registró en el aplicativo Sinproc y Sirius las gestiones documentales encaminadas a garantizar derecho fundamental de petición.</p>
SUPERVISOR (A) O INTERVENTOR (A)
<p>En cumplimiento de mis funciones administrativas, técnicas, financieras y legales de Supervisor(a), una vez revisadas detalladamente las actividades derivadas del objeto contractual plasmadas en el presente informe, y verificado el avance en el cumplimiento de las mismas en el período informado, hago constar que el (la) Contratista cumplió satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato, y que a la fecha se encuentra a paz y salvo con todos los aportes del Sistema General de Seguridad Social, según documentos soportes adjuntos que he validado, por lo cual autorizo el presente pago.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div style="text-align: center;"> <p>MIGUEL ÁNGEL DE LA OSSA OLMOS</p> <hr style="width: 30%; margin: 5px auto;"/> <p>NOMBRE SUPERVISOR Y CARGO</p> </div> <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: 5px auto;"/> <p>FIRMA</p> </div> </div>