

RECURSOS	DISTRITO	X	REGALÍAS
----------	----------	---	----------

1. IDENTIFICACION

NUMERO DE PROCESO	190	VIGENCIA	2024
NUMERO DE CONTRATO	751	FECHA SUSCRIPCIÓN	13/08/2024
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE MONITOREO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN.		
CONTRATISTA	DAR SOLUCIONES SAS		
C.C. o NIT	NIT 900336119		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	380067595	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	ELIZABETH GIL NARANJO		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$7,445,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	\$3,417,625		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O21202020080585230	Servicios de sistemas de seguridad	\$7,445,000	\$3,417,625	\$4,027,375

No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5000724023	886	\$7,445,000	\$7,445,000	\$3,417,625	\$4,027,375

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	\$7,445,000	\$3,417,625	\$4,027,375

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	886	\$7,445,000	\$7,445,000	\$3,417,625	\$4,027,375
	TOTAL:	\$7,445,000	\$7,445,000	\$3,417,625	\$4,027,375

FACTURA	Número: FE 1595	FECHA: 02/10/2024
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 20/08/2024	Hasta: 30/09/2024
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	1	

2. DOCUMENTOS ANEXADOS PARA EL PAGO
INFORMACIÓN RADICADA EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA

Documento	Entregado
Factura	X
Entrada a Almacén	
Planilla Seguridad Social	
Certificación de Aportes Personas Jurídicas	X
Otro	

Descuentos Tributarios

Documento	Entregado
Dependientes	
AFC	
AFP Aporte Voluntario	
Crédito Hipotecario	
Medicina Prepagada	

3. VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

El interventor o supervisor del contrato, en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y de las demás concordantes, certifica que verificó el cumplimiento por parte del contratista del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión, Administración de Riesgos Laborales-ARL) correspondiente a:

PLANILLA	Número:	Período:	-
----------	---------	----------	---

4. OBSERVACIONES AL PAGO

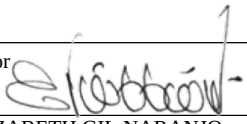
Primer pago del 20 de agosto al 30 de septiembre 2024

5. CONSTANCIA

El (Los) supervisor(es) o interventor (es) del contrato descrito en este documento certifica (n) que el contratista cumplió a satisfacción con las OBLIGACIONES y con la cláusula FORMA DE PAGO contenidas en el mismo, por lo tanto autoriza efectuar el pago respectivo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	 SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	 BOGOTÁ	FORMATO	CÓDIGO: GFI-F0-003
			GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN:3
			CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO	FECHA: 17/09/2024

Dada en Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Octubre de 2024

Firma Supervisor	
Nombre	ELIZABETH GIL NARANJO
Cargo	DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Elaboró: GIOVANNI ALFREDO PEÑA

Correo Electrónico: gapena@sdp.gov.co