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

RECURSOS	DISTRITO	X	REGALÍAS

1. IDENTIFICACION

NUMERO DE PROCESO	921	VIGENCIA	2024
NUMERO DE CONTRATO	1020	FECHA SUSCRIPCIÓN	14/11/2024
OBJETO	REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA EMPLEO INCLUYENTE IMPLEMENTADO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO.		
CONTRATISTA	IPSOS NAPOLEON FRANCO & CIA S A S		
C.C. o NIT	NIT 890319494		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	20220136374	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	MARIA ANGELA BARACALDO MORATO		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1,119,067,003		
VALOR TOTAL A PAGAR	$167,860,050		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O2301174599202401850 6018		$895,253,602	$167,860,050	$727,393,552

No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5000767230	1242	$1,119,067,003	$895,253,602	$167,860,050	$727,393,552

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	$895,253,602	$167,860,050	$727,393,552

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	1242	$1,119,067,003	$895,253,602	$167,860,050	$727,393,552
	TOTAL:	$1,119,067,003	$895,253,602	$167,860,050	$727,393,552

FACTURA	Número: BC 18084		FECHA: 12/12/2024
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 04/12/2024	Hasta: 10/12/2024	
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	2		

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	X

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) corespondiente a:

PLANILLA	Número:	Período:	-

4. OBSERVACIONES AL PAGO

Diana Marcela Izquierdo@sdp.gov.co

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.

Generado desde SisCo el 12-12-24 08:59 PM

Dada en Bogotá D.C. a los 12 dias del mes de Diciembre de 2024

Firma Supervisor	
Nombre	MARIA ANGELA BARACALDO MORATO
Cargo	DIRECTOR DE EVALUACION DE POLITICAS PUBLICAS DISTRITALES

Elaboró:

Correo Electrónico: dizquierdo@sdp.gov.co

Generado desde SisCo el 12-12-24 08:59 PM