

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

INFORMACIÓN GENERAL																					
Tipo de Informe		Parcial ☐	Final ☒																		
Contratista: JOHN ROJAS PEINADO		CONTRATO No. 934 DE 2024																			
Cédula de Ciudadanía: 79.853.310		CESIÓN ☐																			
OBJETO: Prestación de servicios personales para realizar actividades de asistencia administrativa que se generen de los procesos misionales de la coordinación de gestión de las personerías locales y las dependencias a su cargo.																					
Lugar Ejecución: BOGOTÁ D.C.																					
Termino de ejecución del		<table><tr><td>0</td><td>9</td><td>1</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	0	9	1	0	2	0	2	4	<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	Hasta:	
0	9	1	0	2	0	2	4														
3	0	1	2	2	0	2	4														
Período reportado: 01 de noviembre del 2024 al 30 de noviembre del 2024																					
Valor Total \$ 9.108.000		Honorarios: \$ 3.036.000																			
N° CDP: 1367		N° CRP: 1451		Rubro presupuestal: O21202020090191116																	
Forma de pago: Mes vencido o fracción de mes con fecha de corte el 30 de cada mes, a razón de TRES MILLONES TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$3.036.000). 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 SEGUROS	NOVIEMBRE	82589234	\$ 6.900																
2	SALUD	COMPENSAR EPS	NOVIEMBRE	82589234	\$ 163.300																
3	PENSIÓN	PORVENIR	NOVIEMBRE	82589234	\$209.000																
1	ARL	POSITIVA SEGUROS	DICIEMBRE	9473499290	\$ 6.800																
2	SALUD	COMPENSAR EPS	DICIEMBRE	9473499290	\$ 162.500																
3	PENSIÓN	PORVENIR	DICIEMBRE	9473499290	\$208.000																

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 3
		Vigente desde: 01/06/2023	

Reporte de valores a pagar

No. De pago	Valor del pago	Saldo por pagar
03	\$ 3.036.000	\$ 0

No. De cuenta bancaria 38385745858 BANCOCOLOMBIA

Saldo a liberar \$ 809.600 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.

INFORMACIÓN A REPORTAR

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)

El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato SI El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

2.1.1 Apoyo 100% en las actividades de las administrativas, asistenciales y de notificación que le fueron asignadas. En relación a esta obligación, se programaron los siguientes días de atención para el mes de Noviembre: 5,7,8,13,15,20,21,22,,27,29. Durante estos días, atendió a los usuarios, proporcionándoles la información requerida.

Participo en el **Comité Libertad Religiosa Teusaquillo**. En la Alcaldía Local de Teusaquillo / (Calle 39 # 19 – 48), el martes 03 de Diciembre a las 2: 00 PM.

Realizo **visita administrativa a la Alcaldía Local de Teusaquillo** / (Calle 39 # 19 – 48), el jueves 12 de Diciembre, con el objetivo de Verificar la implementación de la estrategia de cuidado menstrual para habitantes de calle.

2.1.2 Apoyo en la atención a ciudadanos direccionándolos de acuerdo a sus solicitudes. Durante estos días, atendió a los usuarios, proporcionándoles la información registrada en la aplicativo **SINPROC: actuaciones registradas: 4157251 520525**

2.1.3 Realizo Actividades en la gestión documental, apoyo en el alistamiento y organización del archivo Físico y FUID vigencia 2020.

2.1.4 Participo en el **Comité Operativo Local del Fenómeno de Habitabilidad en Calle (COLFHC)**. En la Subdirección Local de Integración Social / (Calle 39 # 19 – 48, el martes 12 de Diciembre a las 10: 30 AM

2.1.5 Cumplió como contratista independiente en el pago de Aportes

Se cumplieron con las demás obligaciones generales que se encuentran en el numeral 2.2 del contrato de prestación de servicios.

SUPERVISOR (A) O INTERVENTOR (A)

En cumplimiento de mis funciones administrativas, técnicas, financieras y legales de Supervisor, 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

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.

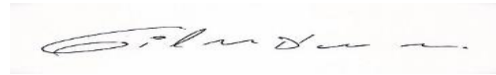
PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 3	Página: 3 de 3
		Vigente desde: 01/06/2023	

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.

“Se firma la presente certificación de pago teniendo en cuenta el compromiso adquirido por el contratista para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales a su cargo, hasta la fecha de finalización del plazo de ejecución del contrato, so pena de los descuentos y sanciones pertinentes en caso de incumplimiento”

Gilma Josefa De Caro mesa

Personera Local de Teusaquillo



NOMBRE SUPERVISOR Y CARGO

FIRMA