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	1270	VIGENCIA	2024
NUMERO DE CONTRATO	1014	FECHA SUSCRIPCIÓN	06/11/2024
OBJETO	APLICAR LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA LA IDENTIFICACION DE LA POBLACION RESIDENTE EN PAGADIARIOS.		
CONTRATISTA	AVANCE ORGANIZACIONAL CONSULTORES SAS BIC		
C.C. o NIT	NIT 800131690		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	04830444947	
	Clase	Cuenta Corriente	
	Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	LUZ YANIRA GARZON ARDILA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$484,000,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	$484,000,000		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O2301170401202401570 2005	Fortalecimiento de los procesos de información para la toma de decision	$484,000,000	$484,000,000	$0

No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5000763589	1227	$484,000,000	$484,000,000	$484,000,000	$0

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	$484,000,000	$484,000,000	$0

	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria RPs	1227	$484,000,000	$484,000,000	$484,000,000	$0
	TOTAL:	$484,000,000	$484,000,000	$484,000,000	$0

FACTURA	Número: 2310		FECHA: 11/12/2024
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 08/11/2024	Hasta: 30/11/2024	
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	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:	-

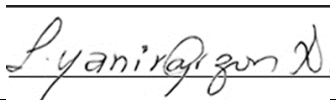
4. OBSERVACIONES AL PAGO

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 el20-12-24 05:54 PM

Dada en Bogotá D.C. a los 31 días del mes de diciembre de 2024

Firma Supervisor	
Nombre	LUZ YANIRA GARZON ARDILA
Cargo	DIRECTORA DE REGISTROS SOCIALES (E)

Elaboró: Maira Torres Correo Electrónico: MTORRESF@SDP.GOV.CO