ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**18-03-2021** y el:	**30-03-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**1**
Correspondiente a la suma:	**$2.824.467**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$2.824.467**
			TOTAL	**$2.824.467**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: marzo, Aportes: Salud: 00 (Cotizado con tasa de %), Pension: 00 (Cotizado con tasa de %), ARL: 00 (Cotizado con tasa de %))** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2101880 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-04-2021** y el:	**30-04-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No	**2**				
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**			
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco:	**DAVIVIENDA**	Clase:	**AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: marzo, Aportes: Pension: 180.800, Salud: 141.300, ARL: 11.800)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2102430 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-05-2021** y el:	**30-05-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No	**3**		
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: abril, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2103345 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-06-2021** y el:	**30-06-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**4**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: mayo, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC		NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR	
PROGRAMACIÓN:	**DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**	
VISADO AUTOMATICO SISPAC		Teléfono:	**+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto:	COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo:	DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono:	**+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia:	**DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2103825 - ID PLANILLA

MARIA CRISTINA ARISTIZABAL GARCIA-53040063

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-07-2021** y el:	**30-07-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No	**5**		
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: junio, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2104621 - ID PLANILLA

MARIA CRISTINA ARISTIZABAL GARCIA-53040063

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-08-2021** y el:	**30-08-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					**6**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**			
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco:	**DAVIVIENDA**	Clase:	**AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: julio, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2105232 - ID PLANILLA

MARIA CRISTINA ARISTIZABAL GARCIA-53040063

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-09-2021** y el:	**30-09-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**7**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: agosto, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2105772 - ID PLANILLA

MARIA CRISTINA ARISTIZABAL GARCIA-53040063

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-10-2021** y el:	**30-10-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No					**8**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**			
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco:	**DAVIVIENDA**	Clase:	**AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: septiembre, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC		NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR	
PROGRAMACIÓN:	**DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**		**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC		Teléfono:	**+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto:	COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo:	DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono:	**+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia:	**DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2106167 - ID PLANILLA

MARIA CRISTINA ARISTIZABAL GARCIA-53040063

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-11-2021** y el:	**30-11-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**9**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: octubre, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2106674 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-12-2021** y el:	**30-12-2021**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**10**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: noviembre, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2107224 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**						
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**		
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**						
CERTIFICA							
Que:	**MERY PEÑA PEÑA**			Identificado con NIT o C.C No	**52150208**		
REPRESENTANTE LEGAL:				Identificado con NIT o C.C No			
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)				**01-01-2022**	y el:	**30-01-2022**	
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION						
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No							**11**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**					
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco:	**DAVIVIENDA**	Clase:	**AHORROS**		
Endoso:		Cesión de derechos:		de:			
Cesión:							
A nombre de:			TIPO DOCUMENTO:		No:		
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:			

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0100/0000007745	**2895 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$3.693.533**
PM/0122/0100/0000007745	**16268 DE 2021**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**10820105**	**$2.824.467**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	Adición por valor de $ 6.518.000
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: diciembre, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC		NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR	
PROGRAMACIÓN:	**DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**	
VISADO AUTOMATICO SISPAC		Teléfono:	**+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto:	COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo:	DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono:	**+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia:	**DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2107615 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-02-2022** y el:	**28-02-2022**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**12**
Correspondiente a la suma:	**$2.824.467**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0111/41030517745	**3299 DE 2022**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**222008831**	**$2.824.467**
			TOTAL	**$2.824.467**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	Adición por valor de $ 26.072.000
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: enero, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2109305 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-03-2022** y el:	**30-03-2022**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**13**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0111/41030517745	**3299 DE 2022**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**222008831**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: febrero, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2110821 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-04-2022** y el:	**30-04-2022**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**14**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0111/41030517745	**3299 DE 2022**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**222008831**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: marzo, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2111527 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO DE ADQUISICIONES PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CUENTAS / EJECUCIÓN DEL CONTRATO **FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO MC-14**	CODIGO: F-AD-GC-02 VERSION: 2 FECHA: 14-may-2012 PÁGINA: 1 de 1

El SUPERVISOR DEL:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**				
No:	**1115**	Fecha_cto o convenio:	**11-03-2021**	**Localidad:**	**METROPOLITANA**
Proyecto:	**COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ**				

CERTIFICA

Que:	**MERY PEÑA PEÑA**	Identificado con NIT o C.C No	**52150208**
REPRESENTANTE LEGAL:		Identificado con NIT o C.C No	
Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el (dd/mm/aaaa)		**01-05-2022** y el:	**30-05-2022**
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO Y SUS SUBDIRECCIONES TECNICAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ANALISIS TRAMITE Y RESOLUCION DE ASUNTOS DE CARACTER JURIDICO REQUERIDO POR EL PROYECTO 7745 INCLUYENDO LAS DE ESTRUCTURACION SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION DE PROCESOS Y PROYECCION DE RESPUESTAS DE ORIGEN INTERNO O EXTERNO Y EN EL APOYO A LOS PROCESOS DE LIQUIDACION		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No			**15**
Correspondiente a la suma:	**$6.518.000**	**SEIS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y OCHO MIL PESOS**	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:	**008480269441**	Banco: **DAVIVIENDA**	Clase: **AHORROS**

Endoso:		Cesión de derechos:		de:	
Cesión:					
A nombre de:		TIPO DOCUMENTO:		No:	
Abonado el pago en la cuenta BANCARIA No:		Banco:		Clase:	

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera:

CÓDIGO PRESUPUESTAL	No REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO	VALOR
PM/0122/0111/41030517745	**3299 DE 2022**	**0112 1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO**	**222008831**	**$6.518.000**
			TOTAL	**$6.518.000**

La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

Se expide la certificación en Bogotá D.C., a los 28 dias del mes de noviembre del año 2024

Observaciones:

Cesión:		Modificación forma de pago:		Cual?	
Terminación:		Otro:			

Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron con los aportes efectuados por el contratista en los respectivos meses de la siguiente manera: **(Mes: abril, Aportes: Salud: 325.900, Pension: 417.200, ARL: 13.700)** y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda.

VISADO PAC	NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR
PROGRAMACIÓN: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**	**LINA MARIA SANCHEZ ROMERO**
VISADO AUTOMATICO SISPAC	Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**
Proyecto: COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ	Cargo: DIRECTOR(A) DE NUTRICIÓN Y ABASTECIMIENTO
Teléfono: **+57 (1) 3 27 97 97**	Dependencia: **DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO**

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
4. Nota: La información generada por esta herramienta debe ser verificada en su totalidad por el supervisor del contrato, por cuanto la veracidad y exactitud de la misma es responsabilidad exclusiva de Este. Una vez suscrito este documento se convierte en la autorización de pago.

VENTANILLA CUENTAS
CERTIFICADO PARA PAGO MC-14
El visado de gestión documental es requisito unicamente para proveedores:

RADICADO:NUMERO-FECHA

3-CERTIFICADO PARA PAGO RADICADO EN CUENTAS - ESTADO IOPS-5-GEM

2114056 - ID PLANILLA

YORX NICOLAS GORDILLO LEON-1026302190