

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

1. IDENTIFICACION

NUMERO DE PROCESO	1192	VIGENCIA	2024
NUMERO DE CONTRATO	1055	FECHA SUSCRIPCIÓN	20/12/2024
OBJETO	ACTUALIZACION DE LICENCIAS MAGIC INFO PARA LOS SERVICIOS DE DIVULGACION DE INFORMACION EN LAS PANTALLAS DIGITALES DE LA SDP		
CONTRATISTA	CLARYICON SAS		
C.C. o NIT	NIT 9004428931		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	23790493742	
	Clase	Cuenta Corriente	
	Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	LINA MARIA CRUZ SILVA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$2,460,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	\$2,460,000		

Rubro:		Nombre:		Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O23011745992024016209007		Fortalecimiento del modelo de operación de la SDP a través del desarroll		\$2,460,000	\$2,460,000	\$0
No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo	
5000792276	1560	\$2,460,000	\$2,460,000	\$2,460,000	\$0	

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	\$2,460,000	\$2,460,000	\$0

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	1560	\$2,460,000	\$2,460,000	\$2,460,000	\$0
	TOTAL:	\$2,460,000	\$2,460,000	\$2,460,000	\$0

FACTURA	Número: FVEO5098	FECHA: 10/02/2025
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 15/01/2025	Hasta: 31/01/2025
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) correspondiente a:

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

4. OBSERVACIONES AL PAGO

Las licencias se adquieren en la modalidad de suscripción, por lo cual no es necesario el ingreso al almacén.

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.

  	FORMATO	CÓDIGO: GFI-F0-003
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN:4
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO	FECHA: 27/01/2025

Dada en Bogotá D.C. a los 10 días del mes de Febrero de 2025

Firma Supervisor	
Nombre	LINA MARIA CRUZ SILVA
Cargo	DIRECTOR DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

Elaboró: VICTOR MANUEL GUTIERREZ CAMPOS

Correo Electrónico: vgutierrez@sdp.gov.co