ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN BOGOTÁ	FORMATO	CÓDIGO: GFI-F0-003
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN:4
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO	FECHA: 27/01/2025

RECURSOS	DISTRITO	X	REGALÍAS

1. IDENTIFICACION

NUMERO DE PROCESO	207	VIGENCIA	2023
NUMERO DE CONTRATO	698	FECHA SUSCRIPCIÓN	17/08/2023
OBJETO	SOPORTE TECNICO PARA LOS SERVIDORES, LIBRERIA Y EQUIPOS DE CONECTIVIDAD DE LA SDP		
CONTRATISTA	UT PENTATEK SOPORTCOL		
C.C. o NIT	NIT 9017428459		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	075078659	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	AV VILLAS	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	LINA MARIA CRUZ SILVA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$276,899,692		
VALOR TOTAL A PAGAR	$14,573,668		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O21202020080383132	Servicios de soporte en tecnologías de la información (TI)	$28,661,547	$14,573,668	$14,087,879

No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5000793563	1579	$43,721,004	$28,661,547	$14,573,668	$14,087,879

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	$28,661,547	$14,573,668	$14,087,879

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	918	$233,178,688	$0	$0	$0
	1579	$43,721,004	$28,661,547	$14,573,668	$14,087,879
	TOTAL:	$276,899,692	$28,661,547	$14,573,668	$14,087,879

FACTURA	Número: COS 64		FECHA: 03/03/2025
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 01/02/2025	Hasta: 28/02/2025	
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	19		

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	

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

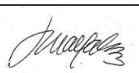
SEGUNDO PAGO DE LA ADICION

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 17-03-25 02:18 PM

Dada en Bogotá D.C. a los 17 dias del mes de Marzo de 2025

Firma Supervisor		Firmado digitalmente por LINA MARIA CRUZ SILVA Fecha: 2025.03.18 08:43:23 -05'00'
Nombre	LINA MARIA CRUZ SILVA	
Cargo	DIRECTOR DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	

Elaboró: ANGEL MARIA PEREZ ROA

Correo Electrónico: aperez@sdp.gov.co