

2230

Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM      Fecha de Contabilización: 14.11.2023  
 Referencia Del Documento: PAGO 05      Fecha Impresión de Factura: 14.11.2023  
 Centro Gestor: 1152      Nombre de la Dependencia: UNIDAD ADM.ESPECIAL PARA LA  
 Fondo: 3-1800      Nombre del Fondo: Fondo gestión riesgo desastres  
 Verificado por: JRODRIGUEZF      Documento RPC: 4600017946  
 NIT del Tercero: 10726584261      Código del Tercero: 2300038904  
 Nombre del Tercero: ELIANA MILENA GOMEZ BEDOYA

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO No 05- CTO UAEGRD-CPS-083-2023

VALOR BRUTO FACTURA: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS \$ 4.589.800

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490540000	31	Honorarios	XACREEDOR/DEUDOR	4.550.800-
002	5507060042	81	Unidad administ prev	2320202008	4.589.800
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	39.000-

**DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:**

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	4.056.979	39.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 39.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS \$ 4.550.800

*Angelica M Herrera E*  
 -----  
**ANGELICA M HERRERA E**  
**ORDENADOR**

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	8	11	2023		9	5	2023		8	10	2023

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1152
--	--	----------------------	------

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
UAEGRD-CPS-083-2023	X		ELIANA MILENA GOMEZ BEDOYA	1072658426
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	3144398712	CARRERA 3 # 22 - 01 T4 AP208 CONJUNTO ATARDECERES	elianagomezbedoya90@gmail.com	
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*		*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO	

**OBJETO**  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA A LA U.A.E.G.R.D, A FIN DE GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS REGIONALES INTEGRALES DE RESPUESTA CRIR EN CUMPLIMIENTO DE LA META 314 DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA, ¡REGIÓN QUE PROGRESA!"

**CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO**  
CLÁUSULA 4 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato asciende a la suma de VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE. (\$22.949.000,00). La UAEGRD pagará al Contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal 7100038640 del 27 de abril de 2023 con cargo al rubro 1152/3-1800/2320202008/5/314/CC / UNIDAD ADM ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL / Fondo gestión riesgo desastres / Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La UAEGRD pagará al Contratista el valor del contrato así: cinco (5) pagos mensuales vencidos equivalentes a la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. (\$4.589.800,00). Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la Entidad contratante, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Los pagos se realizarán dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-1800	NOMBRE DEL FONDO	Fondo gestión riesgo desastres	VALOR DEL PAGO	\$ 4.589.800
---------------------------	--------	------------------	--------------------------------	----------------	--------------

PAGO N°	5	DE	5	BANCO	BANCOLOMBIA
CUENTA N°	94621730759			AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$ 22.949.000,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	\$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	\$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$ -
DEPARTAMENTO	\$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	\$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$ 4.589.800
		VR TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$ 22.949.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 22.949.000</b>	<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	<b>\$ -</b>

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
9	5	2023	4600017946	11	10	2023	9456615654

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				24	10	23	5		9	9	2023	8	10	2023

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión	Cesión	Terminación Anticipada	Supervisión	No Aplica	X
-----------------------	------------	--------	------------------------	-------------	-----------	---

OBSERVACIONES (si se requiere)

SUPERVISOR/INTERVENTOR	ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN	ORDENADOR DEL GASTO
------------------------	--------------------------------	---------------------

NOMBRE: XIOMARA CUEVAS	NOMBRE: JUAN SEBASTIÁN MORA	NOMBRE: ANGELICA MARIA HERRERA ECHAVARRIA
------------------------	-----------------------------	---

CARGO Y DEPENDENCIA: ASESORA DE DIRECCIÓN	CARGO Y DEPENDENCIA: ABOGADO - CONTRATISTA	CARGO Y DEPENDENCIA: DIRECTORA UAEGRD
---	--	---------------------------------------

FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
--------	--------	--------