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	151	VIGENCIA	2025
NUMERO DE CONTRATO	101	FECHA SUSCRIPCIÓN	29/01/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA ADELANTANDO ACTIVIDADES PARA LA APLICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL A CARGO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.		
CONTRATISTA	CRUZ MORENO YAQUELIN		
C.C. o NIT	C.C. No. 28.949.222 de TOLIMA		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	43904448584	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	LUISA FERNANDA CASTILLO RODRIGUEZ		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$48,510,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	$4,410,000		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O2301174599202401620 9017		$44,394,000	$4,410,000	$39,984,000

No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5000828736	120	$48,510,000	$44,394,000	$4,410,000	$39,984,000

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	$44,394,000	$4,410,000	$39,984,000

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	120	$48,510,000	$44,394,000	$4,410,000	$39,984,000
	TOTAL:	$48,510,000	$44,394,000	$4,410,000	$39,984,000

FACTURA	Número:		FECHA:
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 01/03/2025	Hasta: 31/03/2025	
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	2		

2. DOCUMENTOS ANEXADOS PARA EL PAGO
INFORMACIÓN RADICADA EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA

Documento	Entregado
Factura	
Entrada a Almacén	
Planilla Seguridad Social	X
Certificación de Aportes Personas Jurídicas	
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: 85192973	Período:	MARZO 2025

4. OBSERVACIONES AL PAGO

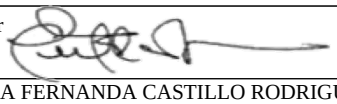
PAGO 2, PERIODO 1 A 31 DE MARZO 2025

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 31-03-25 03:06 PM

Dada en Bogotá D.C. a los 01 dias del mes de Abril de 2025

Firma Supervisor 	
Nombre	LUISA FERNANDA CASTILLO RODRIGUEZ
Cargo	DIRECTOR ADMINISTRATIVA(E)

Elaboró: YENNY ERICA MONTERO CHAVES Correo Electrónico: YMONTERO@SDP.GOV.CO