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	190	VIGENCIA	2024
NUMERO DE CONTRATO	751	FECHA SUSCRIPCIÓN	13/08/2024
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE MONITOREO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN.		
CONTRATISTA	DAR SOLUCIONES SAS		
C.C. o NIT	NIT 900336119		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	100693260724	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	BANCO IRIS CF- COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	LUISA FERNANDA CASTILLO RODRIGUEZ		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$7,445,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	$378,750		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O21202020080585230	Servicios de sistemas de seguridad	$618,625	$378,750	$239,875

No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5000724023	886	$7,445,000	$618,625	$378,750	$239,875

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	$618,625	$378,750	$239,875

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	886	$7,445,000	$618,625	$378,750	$239,875
	TOTAL:	$7,445,000	$618,625	$378,750	$239,875

FACTURA	Número: FE 1660		FECHA: 05/08/2025
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 01/07/2025	Hasta: 31/07/2025	
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	10		

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

Pago No.10 Periodo del 01 al 31 de Julio de 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.

Dada en Bogotá D.C. a los 14 dias del mes de Agosto de 2025

Generado desde SisCo el 14-08-25 08:33 AM

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

Elaboró: CLAUDIA MARCELA SALAS PAEZ Correo Electrónico: csalas@sdp.gov.co

Generado desde SisCo el14-08-25 08:33 AM