# FORMATO MC14

# PAGO 1

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-200637-7fe660-65324496
2025-02-19T09:01:05-05:00 - Pagina 1 de 3

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del: CONTRATO DE OBRA

Nº 9360 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024 LOCALIDAD: NIVEL CENTRAL

PROYECTO: 7945

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que: CONSORCIO INGENARTK XXI | Identificado con NIT o C.C. 901.891.677-6 |
| Representante legal: MARIA XIMENA ROJAS NIETO | Identificado con C.C. 35.460.628 |
| OBJETO CONTRATO: | REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 12-12-2024 y el 11-02-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 01 correspondiente a la suma de: QUINIENTOS VEINTI UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($521.840.572)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 24141812092 | | BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Clase: | AHORROS | | |

Endoso ☐ Cesión de derechos económicos ☐ De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | |

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

| CÓDIGO PRESUPUESTAL | Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 02301174599202400217101l | 18080-2024 | 1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO | 0232020200883213 | $ 521.840.572 |
| TOTAL: | | | | $ 521.840.572 |

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

**Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación**

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI ☐ NO ☐ CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 18 días del mes de febrero del año 2025.

Observaciones:

Cesión: ☐ Modificación forma de pago: ☐ Cual? _____

Terminación: ☐ Otro: ☐ _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

**Documento firmado electronicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.**

VISADO PAC

Nombre:

Teléfono: 3279797 Ext:33006

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

JHONNY EDWARD PADILLA ARIZA

Teléfono 3279797

Cargo: SUBDIRECTOR

Dependencia: SUBDIRECCION PLANTAS FISICAS

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

N/A

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-200637-7fe660-65324496
2025-02-19T09:01:05-05:00 - Pagina 2 de 3

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## MC 14 CTO 9360-2024 -DISTRITO

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250218-200637-7fe660-65324496

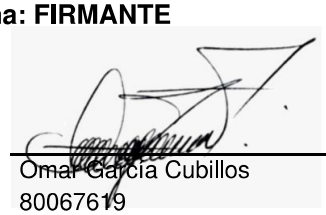
Creación: 2025-02-18 20:06:37

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-02-19 09:01:04

Escanee el código para verificación

**Firma: FIRMANTE**



Omar García Cubillos
80067619
infraestructurasocial09@gmail.com
Representante Legal
Consorcio Infraestructuras Social 091

**Elaboración: ELABORACIÓN**



DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ
11200732
dzamudio@sdis.gov.co
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-200637-7fe660-65324496
2025-02-19T09:01:05-05:00 - Pagina 3 de 3

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC 14 CTO 9360-2024 -DISTRITO

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250218-200637-7fe660-65324496

Creación: 2025-02-18 20:06:37

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-02-19 09:01:04

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ<br>dzamudio@sdis.gov.co<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO<br>SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS | Aprobado | Env.: 2025-02-18 20:06:56<br>Lec.: 2025-02-18 20:07:03<br>Res.: 2025-02-18 20:07:08<br>IP Res.: 181.61.209.115 |
| Firma | Omar García Cubillos<br>infraestructurasocial09@gmail.com<br>Representante Legal<br>Consorcio Infraestructuras Social 091 | Aprobado | Env.: 2025-02-18 20:07:08<br>Lec.: 2025-02-19 08:58:01<br>Res.: 2025-02-19 09:01:04<br>IP Res.: 186.102.63.0 |

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-200413-d078c8-69500799
2025-02-19T09:01:38-05:00 - Pagina 1 de 3

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del: CONTRATO DE OBRA

Nº 9360 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024 LOCALIDAD: NIVEL CENTRAL

PROYECTO: 7945

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que: CONSORCIO INGENARTK XXI | Identificado con NIT o C.C. 901.891.677-6 |
| Representante legal: MARIA XIMENA ROJAS NIETO | Identificado con C.C. 35.460.628 |
| OBJETO CONTRATO: | REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 12-12-2024 y el 11-02-25

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 01 correspondiente a la suma de: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE ($9.949.281)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 24141812092 | | BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Clase: | AHORROS | | |

Endoso ☐ Cesión de derechos económicos ☐ De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | |

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

| CÓDIGO PRESUPUESTAL | Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 02301174599202400217101l | 18080-2024 | 1-100-I012 VA-Estampilla propersonas mayores | 0232020200883213 | $ 9.949.281 |
| TOTAL: | | | | $ 9.949.281 |

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

**Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación**

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI ☐ NO ☐ CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 18 días del mes de febrero del año 2025.

Observaciones:

Cesión: ☐ Modificación forma de pago: ☐ Cual? _____

Terminación: ☐ Otro: ☐ _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

**Documento firmado electronicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.**

VISADO PAC

Nombre:

Teléfono: 3279797 Ext:33006

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

JHONNY EDWARD PADILLA ARIZA

Teléfono 3279797

Cargo: SUBDIRECTOR

Dependencia: SUBDIRECCION PLANTAS FISICAS

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

N/A

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-200413-d078c8-69500799
2025-02-19T09:01:38-05:00 - Pagina 2 de 3

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## MC 14 CTO 9360-2024 -ESTAMPILLAS

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250218-200413-d078c8-69500799

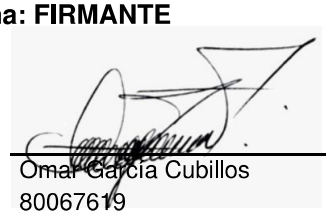
Creación: 2025-02-18 20:04:13

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-02-19 09:01:37

Escanee el código para verificación

**Firma: FIRMANTE**



Omar García Cubillos
80067619
infraestructurasocial09@gmail.com
Representante Legal
Consorcio Infraestructuras Social 091

**Elaboración: ELABORACIÓN**



DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ
11200732
dzamudio@sdis.gov.co
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250218-200413-d078c8-69500799
2025-02-19T09:01:38-05:00 - Pagina 3 de 3

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC 14 CTO 9360-2024 -ESTAMPILLAS

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250218-200413-d078c8-69500799

Creación: 2025-02-18 20:04:13

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-02-19 09:01:37

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ<br>dzamudio@sdis.gov.co<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO<br>SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS | Aprobado | Env.: 2025-02-18 20:04:33<br>Lec.: 2025-02-18 20:07:12<br>Res.: 2025-02-18 20:07:17<br>IP Res.: 181.61.209.115 |
| Firma | Omar García Cubillos<br>infraestructurasocial09@gmail.com<br>Representante Legal<br>Consorcio Infraestructuras Social 091 | Aprobado | Env.: 2025-02-18 20:07:17<br>Lec.: 2025-02-19 08:58:02<br>Res.: 2025-02-19 09:01:37<br>IP Res.: 186.102.63.0 |

# FORMATO MC14

# PAGO 2

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250315-123002-16b086-69860377
2025-03-15T12:58:48-05:00 - Pagina 1 de 3

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del: CONTRATO DE OBRA

Nº 9360 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024 LOCALIDAD: NIVEL CENTRAL

PROYECTO: 7945

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que: CONSORCIO INGENARTK XXI | Identificado con NIT o C.C. 901.891.677-6 |
| Representante legal: MARIA XIMENA ROJAS NIETO | Identificado con C.C. 35.460.628 |
| OBJETO CONTRATO: | REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 12-02-2025 y el 11-03-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 02 correspondiente a la suma de: CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 5.327.238)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 24141812092 | | BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Clase: | AHORROS | | |

Endoso [ ] Cesión de derechos económicos [ ] De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | |

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

| CÓDIGO PRESUPUESTAL | Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 02301174599202400217101l | 18080-2024 | 1-100-I012 VA-Estampilla propersonas mayores | 0232020200883213 | $ 5.327.238 |
| TOTAL: | | | | $ 5.327.238 |

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

**Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación**

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI [ ] NO [ ] CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de marzo del año 2025.

Observaciones:

Cesión: [ ] Modificación forma de pago: [ ] Cual? _____

Terminación: [ ] Otro: [ ] _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

**Documento firmado electronicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.**

VISADO PAC

Nombre:

Teléfono: 3279797 Ext:33006

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

OMAR GARCIA CUBILLOS

Teléfono 3279797

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORIA

Dependencia: INTERVENTORIA

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

N/A

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250315-123002-16b086-69860377
2025-03-15T12:58:48-05:00 - Pagina 2 de 3

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## MC 14 CTO 9360-2024 -ESTAMPILLAS

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250315-123002-16b086-69860377

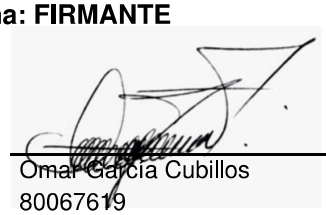
Creación: 2025-03-15 12:30:02

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-03-15 12:58:47

Escanee el código para verificación

**Firma: FIRMANTE**



Omar García Cubillos
80067619
infraestructurasocial09@gmail.com
Representante Legal
Consorcio Infraestructuras Social 091

**Elaboración: ELABORACIÓN**



DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ
11200732
dzamudio@sdis.gov.co
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250315-123002-16b086-69860377
2025-03-15T12:58:48-05:00 - Pagina 3 de 3

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC 14 CTO 9360-2024 -ESTAMPILLAS

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250315-123002-16b086-69860377
Creación: 2025-03-15 12:30:02
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-03-15 12:58:47

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ<br>dzamudio@sdis.gov.co<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO<br>SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS | Aprobado | Env.: 2025-03-15 12:30:24<br>Lec.: 2025-03-15 12:32:27<br>Res.: 2025-03-15 12:32:30<br>IP Res.: 186.170.208.84 |
| Firma | Omar García Cubillos<br>infraestructurasocial09@gmail.com<br>Representante Legal<br>Consorcio Infraestructuras Social 091 | Aprobado | Env.: 2025-03-15 12:32:30<br>Lec.: 2025-03-15 12:58:39<br>Res.: 2025-03-15 12:58:47<br>IP Res.: 186.102.9.39 |

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250315-123214-55746-34235942
2025-03-15T12:58:20-05:00 - Pagina 1 de 3

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del: CONTRATO DE OBRA

Nº 9360 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024 LOCALIDAD: NIVEL CENTRAL

PROYECTO: 7945

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que: CONSORCIO INGENARTK XXI | Identificado con NIT o C.C. 901.891.677-6 |
| Representante legal: MARIA XIMENA ROJAS NIETO | Identificado con C.C. 35.460.628 |
| OBJETO CONTRATO: | REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 12-02-2025 y el 11-03-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 02 correspondiente a la suma de: CUATROCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 427.699.350)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 24141812092 | | BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Clase: | AHORROS | | |

Endoso ☐ Cesión de derechos económicos ☐ De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | |

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

| CÓDIGO PRESUPUESTAL | Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 02301174599202400217101l | 18080-2024 | 1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO | 0232020200883213 | $ 427.699.350 |
| TOTAL: | | | | $ 427.699.350 |

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

**Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación**

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI ☐ NO ☐ CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de marzo del año 2025.

Observaciones:

Cesión: ☐ Modificación forma de pago: ☐ Cual? _____

Terminación: ☐ Otro: ☐ _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

**Documento firmado electronicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.**

VISADO PAC

Nombre:

Teléfono: 3279797 Ext:33006

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

OMAR GARCIA CUBILLOS

Teléfono 3279797

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORIA

Dependencia: INTERVENTORIA

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:
1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).
Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

N/A

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250315-123214-5574f6-34235942
2025-03-15T12:58:20-05:00 - Pagina 2 de 3

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## MC 14 CTO 9360-2024 -DISTRITO

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250315-123214-5574f6-34235942

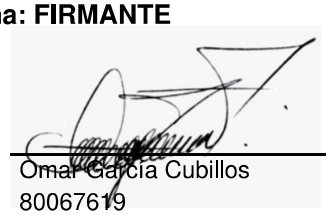
Creación: 2025-03-15 12:32:14

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-03-15 12:58:20

Escanee el código para verificación

**Firma: FIRMANTE**



Omar García Cubillos
80067619
infraestructurasocial09@gmail.com
Representante Legal
Consorcio Infraestructuras Social 091

**Elaboración: ELABORACIÓN**



DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ
11200732
dzamudio@sdis.gov.co
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250315-123214-5574f6-34235942
2025-03-15T12:58:20-05:00 - Pagina 3 de 3

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC 14 CTO 9360-2024 -DISTRITO

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250315-123214-5574f6-34235942
Creación: 2025-03-15 12:32:14
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-03-15 12:58:20

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ<br>dzamudio@sdis.gov.co<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO<br>SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS | Aprobado | Env.: 2025-03-15 12:32:36<br>Lec.: 2025-03-15 12:32:52<br>Res.: 2025-03-15 12:32:54<br>IP Res.: 186.170.208.84 |
| Firma | Omar García Cubillos<br>infraestructurasocial09@gmail.com<br>Representante Legal<br>Consorcio Infraestructuras Social 091 | Aprobado | Env.: 2025-03-15 12:32:54<br>Lec.: 2025-03-15 12:58:03<br>Res.: 2025-03-15 12:58:20<br>IP Res.: 186.102.9.39 |

# FORMATO MC14

# PAGO 3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-164027-e3b7c3-55425248
2025-04-21T16:58:17-05:00 - Pagina 1 de 3

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del: CONTRATO DE OBRA

Nº 9360 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024 LOCALIDAD: NIVEL CENTRAL

PROYECTO: 7945

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que: CONSORCIO INGENARTK XXI | Identificado con NIT o C.C. 901.891.677-6 |
| Representante legal: MARIA XIMENA ROJAS NIETO | Identificado con C.C. 35.460.628 |
| OBJETO CONTRATO: | REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 12-03-2025 y el 26-03-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 03 correspondiente a la suma de: NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($98.911.242)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 24141812092 | | BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Clase: | AHORROS | | |

Endoso [ ] Cesión de derechos económicos [ ] De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | |

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

| CÓDIGO PRESUPUESTAL | Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 02301174599202400217101l | 18080-2024 | 1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO | 0232020200883213 | $ 98.911.242 |
| TOTAL: | | | | $ 98.911.242 |

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

**Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación**

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI [ ] NO [ ] CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 21 días del mes de abril del año 2025.

Observaciones:

Cesión: [ ] Modificación forma de pago: [ ] Cual? _____

Terminación: [ ] Otro: [ ] _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

**Documento firmado electronicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.**

VISADO PAC

Nombre:

Teléfono: 3279797 Ext:33006

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

OMAR GARCIA CUBILLOS

Teléfono 3279797

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORIA

Dependencia: INTERVENTORIA

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).

Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

N/A

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-164027-e3b7c3-55425248
2025-04-21T16:58:17-05:00 - Pagina 2 de 3

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## MC 14 CTO 9360-2024 -DISTRITO

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250421-164027-e3b7c3-55425248

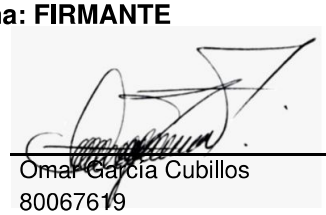
Creación: 2025-04-21 16:40:27

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-04-21 16:58:16

Escanee el código para verificación

**Firma: FIRMANTE**



Omar García Cubillos
80067619
infraestructurasocial09@gmail.com
Representante Legal
Consorcio Infraestructuras Social 091

**Elaboración: ELABORACIÓN**



DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ
11200732
dzamudio@sdis.gov.co
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-164027-e3b7c3-55425248
2025-04-21T16:58:17-05:00 - Pagina 3 de 3

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC 14 CTO 9360-2024 -DISTRITO

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250421-164027-e3b7c3-55425248
Creación: 2025-04-21 16:40:27
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-04-21 16:58:16

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ<br>dzamudio@sdis.gov.co<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO<br>SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS | Aprobado | Env.: 2025-04-21 16:40:36<br>Lec.: 2025-04-21 16:46:48<br>Res.: 2025-04-21 16:46:51<br>IP Res.: 190.27.225.68 |
| Firma | Omar García Cubillos<br>infraestructurasocial09@gmail.com<br>Representante Legal<br>Consorcio Infraestructuras Social 091 | Aprobado | Env.: 2025-04-21 16:46:51<br>Lec.: 2025-04-21 16:57:58<br>Res.: 2025-04-21 16:58:16<br>IP Res.: 179.19.52.101 |

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-164624-f28e2-66430273
2025-04-21T16:58:36-05:00 - Pagina 1 de 3

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | **PROCESO GESTION FINANCIERA**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGO MC-14** | Código: FOR-GF-016<br>Versión: 2<br>Fecha:Memo INT I2020004846 - 12/02/2020<br>Página : 1 de 1 |
|---|---|---|

El supervisor del: CONTRATO DE OBRA

Nº 9360 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2024 LOCALIDAD: NIVEL CENTRAL

PROYECTO: 7945

CERTIFICA:

| | |
|---|---|
| Que: CONSORCIO INGENARTK XXI | Identificado con NIT o C.C. 901.891.677-6 |
| Representante legal: MARIA XIMENA ROJAS NIETO | Identificado con C.C. 35.460.628 |
| OBJETO CONTRATO: | REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. |

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el 12-03-2025 y el 26-03-2025

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden se puede proceder al pago, No. 03 correspondiente a la suma de: CIENTO VEINTI TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 123.316.282)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: 24141812092 | | BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL |
| Clase: | AHORROS | | |

Endoso [ ] Cesión de derechos económicos [ ] De: (RESUMEN CONCEPTO)

A nombre de: NIT: CÉDULA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Abonando el pago en la cuenta BANCARIA No: | «Cuenta» | BANCO: | «banco» |
| Clase: | «Tipo_cuenta» | | |

El valor a pagar se afectará de la siguiente manera,

| CÓDIGO PRESUPUESTAL | Nº DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL | CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO CONCEPTO DE GASTO POR REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 02301174599202400217101l | 18080-2024 | 1-100-I012 VA-Estampilla propersonas mayores | 0232020200883213 | $ 123.316.282 |
| TOTAL: | | | | $ 123.316.282 |

*La fuente(s) y concepto(s) de gasto pueden verse en el certificado de registro presupuestal exactamente en su reverso. Además puede(n) apoyarse en el contrato y/o convenio y el estudio previo, como también en la estructura de costos. En consecuencia es responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones de pago, por lo cual el supervisor es responsable por la afectación del registro presupuestal, fuente de financiación y el concepto de gasto asociado a lo realmente ejecutado.

**Diligenciar este campo, únicamente si el pago hace referencia a un Convenio de Asociación**

Con el fin de dar aplicación a lo establecido en el Concepto EE2020EE1154 del 9 de enero de 2020 emitido por la Secretaria de Hacienda y en mi calidad de Supervisor del Convenio de asociación

SI [ ] NO [ ] CERTIFICO que éste pago corresponde única y exclusivamente al reconocimiento de gastos y costos logísticos incurridos en la prestación del servicio; por lo que no representa incremento en el patrimonio del contratista

Se expide la certificación en Bogotá, D.C., a los 21 días del mes de marzo del año 2025.

Observaciones:

Cesión: [ ] Modificación forma de pago: [ ] Cual? _____

Terminación: [ ] Otro: [ ] _____

"Aunado a lo anterior se certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes de _____, los aportes efectuados por el contratista para . salud $_____, pensión $_____, ARP $_____ y/o aportes parafiscales, contra los recibos originales, los cuales se hicieron de acuerdo con lo establecido en la ley 789/2002 y el decreto1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la ley 797 de 2003, el decreto 510 de 2003 y la circular conjunta nº 001 del ministerio de la protección social y ministerio de hacienda"

**Documento firmado electronicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y Decreto 2364 de 2012.**

VISADO PAC

Nombre:

Teléfono: 3279797 Ext:33006

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR

OMAR GARCIA CUBILLOS

Teléfono 3279797

Cargo: REPRESENTANTE LEGAL INTERVENTORIA

Dependencia: INTERVENTORIA

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo certificado se ha revisado y aprobado los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión del periodo certificado y de ejecución. La periodicidad de los informes de ejecución de servicios profesionales y de apoyo a la gestión será para el primer informe desde la fecha del acta de inicio hasta el día treinta del respectivo mes; a partir del segundo pago, el periodo del informe será del primero (1) al treinta (30) del mes calendario siguiente, en cada caso se debe adjuntar el respectivo pago de seguridad social, del correspondiente mes calendario.
2. Soportes de salud, pensión y/o aportes parafiscales.
3. Originales y copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisión (para el primer pago).

Los documentos anexos mencionados a excepción de las copias del acta de inicio y del oficio de designación de supervisor se radican en el archivo de gestión contractual del área de gestión documental previo a la radicación en el área de cuentas.

N/A

RECIBIDO GESTIÓN DOCUMENTAL

Nombre:

Fecha:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-164624-f28fe2-66430273
2025-04-21T16:58:36-05:00 - Pagina 2 de 3

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

## MC 14 CTO 9360-2024 -ESTAMPILLAS

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250421-164624-f28fe2-66430273

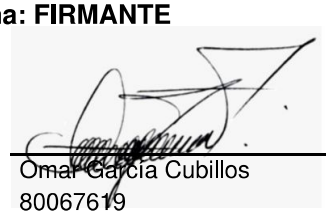
Estado: Finalizado

Creación: 2025-04-21 16:46:25

Finalización: 2025-04-21 16:58:35

Escanee el código para verificación

**Firma: FIRMANTE**



Omar García Cubillos
80067619
infraestructurasocial09@gmail.com
Representante Legal
Consorcio Infraestructuras Social 091

**Elaboración: ELABORACIÓN**



DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ
11200732
dzamudio@sdis.gov.co
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20250421-164624-f28fe2-66430273
2025-04-21T16:58:36-05:00 - Pagina 3 de 3

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

## MC 14 CTO 9360-2024 -ESTAMPILLAS

## SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250421-164624-f28fe2-66430273
Creación: 2025-04-21 16:46:25
Estado: Finalizado
Finalización: 2025-04-21 16:58:35

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | DIEGO ANTONIO ZAMUDIO ALVAREZ<br>dzamudio@sdis.gov.co<br>PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO<br>SUBDIRECCIÓN DE PLANTAS FÍSICAS | Aprobado | Env.: 2025-04-21 16:46:35<br>Lec.: 2025-04-21 16:47:11<br>Res.: 2025-04-21 16:47:14<br>IP Res.: 190.27.225.68 |
| Firma | Omar García Cubillos<br>infraestructurasocial09@gmail.com<br>Representante Legal<br>Consorcio Infraestructuras Social 091 | Aprobado | Env.: 2025-04-21 16:47:14<br>Lec.: 2025-04-21 16:58:29<br>Res.: 2025-04-21 16:58:35<br>IP Res.: 179.19.52.101 |