



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Código	7-GCS-F-03
Versión	2.0
Fecha	may-24

Sección A – INFORME GENERAL DEL CONTRATO

(Anexo: Instrucciones para diligenciar el formato)

Código asignado por el Fondo Adaptación:	273-2025-F	Nombre del contratista	MARIA JULIANA CORTES ALZATE
Objeto:	Prestar los servicios profesionales para adelantar las actividades inherentes a Contabilidad en el Macroproceso del E.T. Gestión Financiera en el Fondo Adaptación		
Anotación Contrato:	Fecha cesion contrato	N° CDR/CDP	Fecha CDR/CDP
	80.834.790,67	4825	9/5/2025
Valor inicial del contrato			Valor CDR/CDP
			80.834.790,67
Adiciones:	-	CDR/CDP:	-
Reducciones:	4.776.601,27	CDR/CDP:	4/6/2025
Valor Total:	76.058.189,40	Fecha Inicio:	4/6/2025
		Fecha Terminación Actual:	31/12/2025

Sección B -EJECUCION FINANCIERA:

N° Factura /cuenta de Cobro	Fecha Factura /cuenta de Cobro	Valor Cobrado	Periodo Cobrado
Cuenta de cobro No. 1	2/7/2025	\$ 9.920.633,40	04/06/2025 Hasta 30/06/2025
Cuenta de cobro No. 2	1/8/2025	\$ 11.022.926,00	01/07/2025 Hasta 31/07/2025
Cuenta de cobro No. 3	2/9/2025	\$ 11.022.926,00	01/08/2025 Hasta 31/08/2025
Cuenta de cobro No. 4	1/10/2025	\$ 11.022.926,00	01/09/2025 Hasta 30/09/2025
Cuenta de cobro No. 5	31/10/2025	\$ 11.022.926,00	01/10/2025 Hasta 31/10/2025

Sección C - ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:

Valor Total del Contrato:	Valor Causado:	Valor a Pagar:	Saldo:
76.058.189,40	42.989.411,40	11.022.926,00	22.045.852,00

Sección D – FACTURA(S) Y/O CUENTA(S) DE COBRO

No. Factura o Cuenta De Cobro:	Fecha Factura o Cuenta de Cobro:	Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas						
		Valor antes de IVA	IVA	Valor Facturado con IVA	Aplicar a CDR	Código Intervención	Código de Producto	Departamento y Municipio de ejecución del pago
5	31/10/2025	\$ 11.022.926,00	\$ -	\$ 11.022.926,00	8225	N/A	N/A	BOGOTA
		\$ -	\$ -	\$ -				
		\$ -	\$ -	\$ -				
		\$ -	\$ -	\$ -				
		\$ -	\$ -	\$ -				
		\$ -	\$ -	\$ -				
		\$ -	\$ -	\$ -				
		\$ -	\$ -	\$ -				
SUBTOTALES		\$ 11.022.926,00		\$ 11.022.926,00				

Valor Total Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas: 11.022.926,00

Sección E – ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCION

Objetivo del acta: Certificar a través del acta la recepción, revisión y aprobación del informe de actividades realizadas en el desarrollo de un contrato con el Fondo Adaptación, como insumo para la autorización de los pagos correspondientes.

Número de informe:	5	Periodo del informe (DD / MM / AAAA) HASTA (DD / MM / AAAA)	01/10/2025 Hasta 31/10/2025
---------------------------	---	--	-----------------------------

BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO MANIFIESTO: En concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por el Fondo Adaptación (Resolución 182 de 2020 e instructivo 02-07-2020 Instructivo para el Seguimiento y Control de Contrato), hago constar en la presente acta que en el desarrollo de mis actividades de supervisión apruebo y recibo a satisfacción el Informe periódico del correspondiente contrato.

Sección F – CONSTANCIA

El respectivo SUPERVISOR, bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción de este documento, y en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación adoptado por la entidad (Resolución 182 de 2020); hace constar que en desarrollo de las actividades de supervisión, los pagos realizados dentro del presente contrato objeto de vigilancia y control, corresponden a la real ejecución del objeto contratado y corresponden al cronograma de ejecución, así como manifiesta que dentro del contrato que supervisa no se han realizado pagos por actividades que no se encontraban pactadas contractualmente o que no corresponden con el objeto contractual. De igual forma declara:

- | | | |
|---|--------|---|
| 1. El(los) presente(s) desembolso (s) Cumple con todas las condiciones pactadas en la Forma de Pago estipulada en el Contrato y sus respectivos documentos modificatorios. | Cumple | x |
| 2. Las pólizas cubren el periodo facturado. | Cumple | x |
| 3. Revisados y verificados los documentos soporte de la(s) presente(s) cuenta(s) de cobro ó factura(s) y una vez comprobado el cumplimiento de todos los requisitos y condiciones para el respectivo giro; autorizo el presente pago. | Cumple | x |
| 4. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. En consecuencia se autoriza pagar la(s) factura(s) o cuenta(s) de cobro relacionadas en la sección C del presente documento. | Cumple | x |
| 5. En los casos en los que procede, he verificado el(los) soporte(s) de pago del Seguro Social, por parte del contratista. | Cumple | x |

Sección G – SUPERVISOR

Observaciones		Firma:
Nombre supervisor:	MIRELLA SANDRA CAMELO QUIMBAYO	
Cargo:	Asesor II - Líder ET Gestión Financiera (E)	
Fecha de Elaboración de Certificado:	31/10/2025	

CAMPO EXCLUSIVO DILIGENCIAMIENTO DEL CONTRATISTA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. Así mismo, que no tengo otros contratos de prestación de servicios o que si los tengo estos no generan un conflicto de intereses en cumplimiento de lo dispuesto en la Directiva Presidencial nro. 01 de 2022.

Número de Contrato	273-2025-F	Fecha firma contrato:	30/5/2025
Numero de Planilla Seguridad Social	90672503	Modalidad de pago:	Anticipado
		Vencido	X

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002, entrego copia del pago correspondiente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, los cuales se efectuaron así:

Aportes	Nombre	Monto: (Registrar el valor pagado sin intereses moratorios)	Periodo Cotizado:
Salud (EPS)	SANITAS	\$ 975.000,00	sep-25
Pensión (AFP)	PROTECCION	\$ 1.326.000,00	sep-25
ARL	POSITIVA	\$ 40.800,00	sep-25

El ingreso base de cotización por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes:

SI	NO
	X

He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios (Art. 17 Ley 1819 de 2016):

SI	NO
	X

Teléfono:	3158418483	Cedula:	1030587612
Correo:	majucoai@gmail.com	Dirección:	Carrera 72 bis 147 60 to 3 ap 807
MARIA JULIANA CORTES ALZATE	NOMBRE DEL CONTRATISTA		