

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 4	Página: 1 de 2
		Vigente desde: 9-12-2024	

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe

Parcial

Final

Contratista: DORIS JULIETH ULLOA RODRIGUEZ

CONTRATO No. 2025-0578

CESIÓN

Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1.015.998.903

OBJETO: Prestación de servicios profesionales en la orientación y asistencia a las personas en garantía de los derechos fundamentales

Lugar Ejecución: BOGOTÁ D.C.

Termino de ejecución del

0	9	0	6	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

 Hasta:

3	0	1	2	2	0	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

Período reportado: 01/12/2025 al 30/12/2025

Valor Total \$43.766.652

Honorarios: \$6.500.000

N° CDP: 737-1391

N° CRP: 696-1521

Rubro presupuestal O21202020090191116

Forma de pago: La Personería de Bogotá realizará los pagos mes vencido o fracción de mes con fecha de corte el 30 de cada mes, a razón de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.500.000) Se debe tener en cuenta que los periodos se cuentan de 30 días calendario exceptuando los días parciales del primer periodo de pago y el último periodo a pagar cuando no sea el mes completo.

Reporte de pagos a Salud y Pensión. (En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

Número	Sistema	Entidad	Periodo cotizado	No. De autorización	Aportes
1	ARL	POSITIVA	NOV	91387753	\$21.600
2	SALUD	SANITAS	NOV	91387753	\$515.000
3	PENSIÓN	COLPENSIONES	NOV	91387753	\$659.200
1	ARL	POSITIVA	DIC	92290412	\$21.600
2	SALUD	SANITAS	DIC	92290412	\$515.000
3	PENSIÓN	COLPENSIONES	DIC	92290412	\$659.200

Reporte de valores a pagar

No. De pago	Valor del pago	Saldo por pagar
08	\$ 6.500.000	\$0

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 4	Página: 2 de 2
		Vigente desde: 9-12-2024	

No. De cuenta bancaria 20965885680 BANCO Banco Bancolombia TIPO CUENTA Ahorros
Saldo a liberar ----- declarando que no hay obligaciones contractuales pendientes.

Nota: Solo para Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión teniendo en cuenta que estos contratos no requieren de acta de liquidación.

INFORMACIÓN A REPORTAR

Reporte sobre la ejecución del contrato. (indicar cumplimiento del objeto contractual, si lo hubo, describir actividades realizadas y productos recibidos, refiriendo el numeral - literal cumplido del objeto contractual)

El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato SI X NO
 El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

El contratista cumplió con la obligación 1, apoyó a la Personería de Bogotá D.C. en la orientación y asistencia de las personas mediante el trámite de 40 requerimientos personales y escritos, donde se gestionaron 77 actuaciones y 37 se encuentran en trámite.

El contratista cumplió la obligación 2, apoyó con el trámite de 77 requerimientos ciudadanos escritos y la proyección de 53 oficios con ocasión a respuestas a entidades requeridas.

El contratista cumplió la obligación 3, elaboró informe respecto al apoyo de la orientación y asistencia de todo requerimiento personal y escrito, conforme a los lineamientos institucionales en las diferentes sedes y cronograma establecido por la delegada, los cuales han sido archivados en la plataforma SINPROC, con 40 requerimientos personales y escritos, y su respetiva actuación por TXC, seguimiento, protocolo de archivo y archivo en SINPROC estando 37 en trámite

NOTA: Para el caso de los cierres presupuestales de cada vigencia; la presente certificación de pago se firma teniendo en cuenta el compromiso adquirido por el contratista para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales a su cargo, hasta la fecha de finalización del contrato so pena de los descuentos y sanciones pertinentes en caso de incumplimiento

SUPERVISOR (A) O INTERVENTOR (A)

En cumplimiento de mis funciones administrativas, técnicas, financieras y legales de Supervisor(a), una vez revisadas detalladamente las actividades derivadas del objeto contractual plasmadas en el presente informe, y verificado el avance en el cumplimiento de las mismas en el período informado, hago constar que el (la) Contratista cumplió satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato, y que a la fecha se encuentra a paz y salvo con todos los aportes del Sistema General de Seguridad Social, según documentos soportes adjuntos que he validado, por lo cual autorizo el presente pago.

SANTIAGO MONTES CORREAL

 NOMBRE SUPERVISOR Y CARGO



 FIRMA