| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos | **CAUSACIÓN DE CUENTAS Y CONTABILIZACIÓN DE PAGOS** | Código: GR-PR15-FT01 |
|---|---|---|
| | | Versión: 01 |
| | **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO - PAGO PERSONA NATURAL** | Vigencia: 10/03/2021 |
| | | Página 1 of 1 |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre:** DEISY PAOLA PEÑA PEÑA | | | | | | | **Identficación:** 1069852735 | | |
| **Correo electrónico:** deipaope@hotmail.com | | | | | | | **Teléfono:** 3182706499 | | |
| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO** | | | | | | | | | |
| **Contrato No:** | 442 | **De:** | 2025 | **Plazo de ejecución:** | 8 | meses | 0 | dias | |
| **Fecha de inicio:** | 06 | 05 | 2025 | **Fecha de terminación:** | 05 | 01 | 2026 | | |
| **Valor inicial:** | $ 41.288.696 | **Valor adición:** | $ 0 | **Valor total:** | $ 41.288.696 | | | | |
| **No RP INICIAL:** | 5000881659 | **No RP ADICIÓN:** | | | | | | | |
| **Objeto** | Prestar los servicios profesionales para apoyar las actividades de trabajo social propias que contribuyan al desarrollo de la infraestructura requerida por la entidad para la adecuada prestación del servicio-SGC | | | | | | | | |
| **Dependencia** | SUBDIRECCIÓN CORPORATIVA | | | **Fecha** | 01 | 12 | 2025 | | |
| **Pago No:** | 7 | **No Total de Pagos:** | | 9 | **Periodo de pago:** | 01-11-2025 al 30-11-2025 | | | |

**VALORES PAGADOS (Registre los valores que ya fueron pagados en periodos anteriores)**

| **Pago No 1:** | **Pago No 2:** | **Pago No 3:** | **Pago No 4:** | **Pago No 5:** | **Pago No 6:** |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 4.300.906 | $ 5.161.087 | $ 5.161.087 | $ 5.161.087 | $ 5.161.087 | $ 5.161.087 |
| **Pago No 7:** | **Pago No 8:** | **Pago No 9:** | **Pago No 10:** | **Pago No 11:** | **Pago No 12:** |
| $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **Pago No 13:** | **Pago No 14:** | **Pago No 15:** | **Pago No 16:** | **Pago No 17:** | **Pago No 18:** |
| $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| **Total pagado** | $ 30.106.341 | **Saldo Actual** | $ 11.182.355 | **Valor a pagar** | $ 5.161.087 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Porcentaje de ejecución financiera:** | | 72,92% | **Saldo menos este pago:** | | $ 6.021.268 |

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

| **Concepto** | **Planilla No** | **Valor** | **Periodo** | **Fecha pago** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ARL** | 90913783 | $ 50.800 | Octubre | 24 | 11 | 2025 |
| **PENSION** | 90913783 | $ 333.100 | Octubre | 24 | 11 | 2025 |
| **SALUD** | 90913783 | $ 260.300 | Octubre | 24 | 11 | 2025 |

**La revisión y aprobación del pago de los parafiscales es responsabilidad del supervisor del contrato**

**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR**

hibague@bomberosbogota.gov.co : Ok

**RECIBIDO A SATISFACCIÓN**

En calidad de supervisor del Contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

| Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: | $ 5.161.087 CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y UNO MIL OCHENTA Y SIETE DE PESOS |
|---|---|
| **Supervisor 1 Del 1 al 9 de noviembre 2025** | **Supervisor 2 Del 10 al 30 noviembre del 2025** |
| | |
|  |  |
| Nombre:HERNANDO IBAGUE RODRIGUEZ | Nombre:FATIMA VERÓNICA QUINTERO NÚÑEZ |
| Cargo:SUBDIRECTOR DE GESTION CORPORATIVA (E) | Cargo:SUBDIRECTORA DE GESTIÓN CORPORATIVA |
| **Supervisor 3** | |
| | |
| | |
| Nombre: | |
| Cargo: | |
| **Apoyo a la supervisión 1** | **Apoyo a la supervisión 2** |
| | |
|  | |
| Nombre:GLORIA INES CASTILLO PÁEZ | Nombre: |
| No Contrato o Cargo:187 - 2025 | No Contrato o Cargo: |
| **Apoyo a la supervisión 3** | |
| | |
| | |
| Nombre: | |
| No Contrato o Cargo: | |

**Nota:** Si usted imprime este documento se considera “Copia No Controlada” por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos