

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 3	Página: 1 de 3
		Vigente desde: 01/06/2023	

INFORMACIÓN GENERAL																	
Tipo de Informe	Parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	Final	<input type="checkbox"/>													
Contratista:	MARILUZ NIETO CASTILLO		CONTRATO No.	0687-2025													
			CESIÓN	<input type="checkbox"/>													
Cédula de Ciudadanía ó Nit. No.	52789289																
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ENCAMINADOS A APOYAR A LAS PERSONERÍAS LOCALES EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL A LA FUNCIÓN PÚBLICA Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO 8204. META 2																	
Lugar Ejecución: BOGOTÁ D.C.																	
Termino de ejecución del	1	8	0	9	2	0	2	5	Hasta:	3	0	1	2	2	0	2	5
PERÍODO REPORTADO	01 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 30 DEDICIEMBRE DE 2025																
Valor Total	\$16.480.000			Honorarios: \$4.800.000													
N° CDP:	946		N° CRP:	1080		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 CUATRO MILLONES OCHO CIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 4.800.000) 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	AXA COLPATRIA	Noviembre 2025	9495745872	\$ 12.000												
2	SALUD	SANITAS	Noviembre 2025	9495745872	\$ 285,000												
3	PENSIÓN	COLPENSIONES	Noviembre 2025	9495745872	\$ 364.800												
1	ARL	AXA COLPATRIA	Diciembre 2025	9496456358	\$ 12.000												
2	SALUD	SANITAS	Diciembre 2025	9496456358	\$ 285,000												
3	PENSIÓN	COLPENSIONES	Diciembre 2025	9496456358	\$ 364.800												

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: 3	Página: 2 de 3
		Vigente desde: 01/06/2023	

Reporte de valores a pagar

No. De pago	Valor del pago	Saldo por pagar
4	\$4.800.000	\$0

No. De cuenta bancaria 24100916506 **BANCO CAJA SOCIAL TIPO CUENTA - Ahorros**

Saldo a liberar (320.000) 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.

El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

Teniendo en cuenta la obligación 1. El contratista cumplió con su obligación de atención, peticiones señaladas en su informe de gestión de los ciudadanos, así como, todas aquellas actividades asignadas por la suscrita de las cuales se evidenció atención en cada sinproc gestionado bajo los números:

Sinproc: 4465726, 4465801, 4451872, 4471869, 4465487, 4473200, 4471984, 4372722, 4452378, 4471710, 4465455, 4478477

Teniendo en cuenta la obligación 2. El contratista frente la asignación de e la ejecución de visitas de control y seguimiento que realicen las personerías locales, en temas relativos al proceso de prevención y control a la función y presentar los informes correspondientes, lo realizó conforme a los lineamientos establecidos.

De acuerdo con la obligación, no se asignó visitas para este mes.

Teniendo en cuenta la obligación 3. Frente a la obligación de Apoyar en la revisión de contratos firmados por el Fondo de Desarrollo Local y Alcaldías Locales de acuerdo con los lineamientos dados por el supervisor Del contrato, no se revisó contratos para esta fecha, de acuerdo con lo indicado.

No se le asigno esta labor a la contratista para este mes

Teniendo en cuenta la obligación 4. De Apoyar en la realización de acciones constitucionales y sensibilizaciones en diferentes temas Como la protección de los derechos, Del patrimonio e interés público, conforme a las indicaciones Del supervisor del contrato, registrando la información en el aplicativo SINPROC.

Tutelas: 4478507, 4471945

Teniendo en cuenta la obligación 5. Asistir a los espacios de participación que le sean asignados por el supervisor, realizando las intervenciones pertinentes de acuerdo con las directrices impartidas y realizar el seguimiento a los compromisos pactados en los mismos y cargarlos en el aplicativo.

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: 3	Página: 3 de 3
		Vigente desde: 01/06/2023	

Se le asigno para este mes el espacio de atención a usuarios de común acuerdo en los turnos los lunes, miércoles y viernes, para la atención de usuarios de la localidad de Santa Fe. Los cuales fueron cumplidos por la contratista.

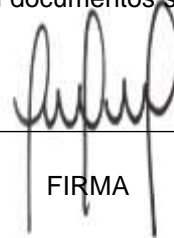
Teniendo en cuenta la obligación 6. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 6 Ley 1562 de 2012 por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. La planilla de pago se adjunta con el informe de actividades.

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.

JESSICA YEPES MURILLO

PERSONERA LOCAL DE SANTA FE
NOMBRE SUPERVISOR Y CARGO



FIRMA