CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

1. DATOS GENERALES

Tipo de contrato	CONTRATO DE CONSULTORIA	No. de Contrato: **152**	de	Año: 2020	Fecha de Inicio (dd-mes-aaaa): 22-oct-2020 Fecha de Finalización: 20-dic-2020
Identificación NIT / CC	830.137.992	**DV** 1			
Nombre del Contratista	SALVAR ARCHIVOS S.A.S				
Correo Electrónico	dannysalvador@salvarachivos.co	**Telefono de Contacto**	3166248751		
Objeto del Contrato	Contratar la elaboración del diseño del Sistema Integrado de Conservación de la Superintendencia del Subsidio Familiar				

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta: 462970013977

Tipo de Cuenta: AHORROS

Si el trámite requiere ENDOSO en el pago, diligenciar la siguiente información:

Nombre del Endosatario:

2. INFORMACION FINANCIERA

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 99.169.000,00	Valor Pagado (11)	$ -	
Valor Adiciones (2)		Valor Causado No Pagado (12)	**$ 9.916.900,00**	**% Ejecución**
Valor Reducciones (3)		Valor Ejecutado (13=11+12)	$ 9.916.900,00	10,0%
Valor Actual del Contrato (4=1+2-3)	**$ 99.169.000,00**	Valor Disp. por Pagar (14=4-13)	**$ 89.252.100,00**	

Pagos efectuados

No.	No. Factura o Documento Equivalente	Fecha (dd-mes-aaaa)	Valor Factura o Documento Equivalente $
			**$ - **

3. INFORMACION PRESUPUESTAL

No. Compromiso	Objeto del Gasto	Valor	3. Usos Presupuestales
15320	C-3699-1300-5-0-3699052-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR BOGOTÁ	9.916.900,00	A-02-02-02-008-003-01-1 SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE GESTIÓN
	Total a Pagar	**$ 9.916.900,00**	

4. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

Número Factura o Documento Equivalente	Fecha de Expedición Factura o Documento Equivalente (dd-mes-aaaa)	Número de Pago del Contrato
SAE-637	10-nov-2020	**1**

Vr. Base de la Factura o Documento Equivalente	$	8.333.529,41
(mas) Valor IVA de la Factura	$	1.583.370,59
Valor a Pagar	**$**	**9.916.900,00**

Concepto de la Factura /Documento Equivalente /Observaciones *(incluir fecha de radicado o reporte de la factura e informe por parte del contratista)*

Elaboracion plan de trabajo y cronograma SIC

Concepto Pago: Productos Recibidos en Almacén

Número de Ingreso de Bienes al Almacén

Fecha Ingreso Almacén

(dd-mes-aaaa)

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor/ Interventor del contrato, convenio o servicio anteriormente descrito **CERTIFICO** que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes.

Para constancia firmo con fecha 24-nov-2020

DATOS DEL SUPERVISOR(ES) / INTERVENTOR(ES)

Nombre(s) ERIKA JOHANA QUINTERO UREÑA

Identificación CC o NIT 37.444.824

Cargo(s) COORDINADORA

Dependencia(s) GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL Y NOTIFICACIONES

Firma(s) ERIKA JOHANA QUINTERO UREÑA

Firmado digitalmente por ERIKA JOHANA QUINTERO UREÑA
Fecha: 2020.11.24 11:45:14 -05'00'

En caso de situaciones especiales, se tramita según lo definido en item o) del numeral 5. CONDICIONES DE LAS ACTIVIDADES del procedimiento "Causación de obligaciones para pagos a terceros".