


Fondo Adaptación		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:		297-2025-I		Nombre del contratista		CINDY CAROLINA CELIS RODRÍGUEZ	
Objeto:		Prestar servicios profesionales para apoyar la implementación de la Política y Estrategia de Gestión Social del Fondo, con énfasis en la gestión del conocimiento y sistematización de lecciones aprendidas.					
Anotación Contrato:		Fecha cesion contrato					
				N° CDR/CDP		Fecha CDR/CDP	
Valor inicial del contrato		43.256.400		10013		25/06/2025	
						Valor CDR/CDP	
						43.256.400	
Adiciones:		CDR/CDP:					
Adiciones:		CDR/CDP:					
Reducciones:		CDR/CDP:					
Valor Total:		43.256.400		Fecha Inicio:		4/07/2025	
				Fecha Terminación Actual:		3/12/2025	
Sección B -EJECUCION FINANCIERA:							
N° Factura /cuenta de Cobro		Fecha Factura /cuenta de Cobro		Valor Cobrado		Periodo Cobrado	
Factura de cobro N. 1		11/8/2025		\$ 7.786.152,00		04/07/2025 - 31/07/2025	
Factura de cobro N. 2		15/9/2025		\$ 8.651.280,00		01/08/2025 - 31/08/2025	
Factura de cobro N. 3		20/10/2025		\$ 8.651.280,00		01/09/2025 - 30/09/2025	
Factura de cobro N. 4		10/11/2025		\$ 8.651.280,00		01/10/2025 - 31/10/2025	
Factura de cobro N. 5		1/12/2025		\$ 8.651.280,00		01/11/2025 - 30/11/2025	
Sección C - ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:							
Valor Total del Contrato:		Valor Causado:		Valor a Pagar:		Saldo:	
43.256.400		33.739.992,00		8.651.280,00		865.128,00	
Sección D – FACTURA(S) Y/O CUENTA(S) DE COBRO							
Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas							
No. Factura o Cuenta De Cobro:	Fecha Factura o Cuenta de Cobro:	Valor antes de IVA	IVA	Valor Facturado con IVA	Aplicar a CDR	Código Intervención	Código de Producto
5	1/12/2025	\$8.651.280,00	\$ -	\$8.651.280,00	10013	13-000-2-0005	1399070
SUBTOTALES		\$ 8.651.280,00		\$ 8.651.280,00			
Valor Total Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas:						8.651.280,00	
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 Periodo del informe 01/11/2025 - 30/11/2025	
						01/11/2025 - 30/11/2025	
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 se Seguridad Social, por parte del contratista.		Cumple X					
Sección G – SUPERVISOR							
Observaciones	Se comunica la profesional II grado 07 del E.T. Gestión Socioeconómica para la Adaptación al Cambio Climático, Natalia Del Pilar Gil Ramos, como supervisora de los contratos relacionados con el asunto en referencia. I-2025-003947 del 02/09/2025.						
Nombre supervisor:	Natalia Del Pilar Gil Ramos						
Cargo:	PROFESIONAL II SUBGERENCIA DE REGIONES						
Fecha de Elaboración de Certificado:	1/12/2025						Firma: 
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		297-2025-I		Fecha firma contrato:		4/7/2025	
Numero de Planilla Seguridad Social		91075654		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)		COMPENSAR		\$ 432.600,00		oct-25	
Pensión (AFP)		COLPENSIONES		\$ 553.700,00		oct-25	
ARL		POSITIVA		\$ 18.100,00		oct-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		Responsable de IVA	
				NO		NO responsable de IVA	
				X		X	
Teléfono:	3172860523			Cedula:		1023904357	
Correo:	cindycelis@fondoadaptacion.gov.co			Dirección:		calle 16 sur # 18 este -50	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CINDY CAROLINA CELIS RODRÍGUEZ				