

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

Contrato No.	918	Modalidad del contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
---------------------	-----	--------------------------------	-------------------------------------

F.Perfeccionamiento 2/01/2026
Contratista EOS CONSERVACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL S.A.S
 NIT 900.946.743

Estado de Ejecución del Contrato:

Ha habido modificaciones al contrato? S **En que consisten**

Plazo de ejecución del contrato **Fecha inicio:** 16/01/2026 **Fecha fin:** 16/02/2026

Período de ejecución que se certifica: **del** 16/01/2026 **al** 31/01/2026

Cuota a pagar: 1 de 1

valor contrato	Saldo anterior	Menos este pago	Nuevo saldo
\$15.109.933.00	\$15.109.933.00	\$15.109.933.00	0,00

Valor a pagar: Quince Millones Ciento Nueve Mil Novecientos Treinta y Tres Pesos M/CTE
Valor del anticipo por: 0.00

Observaciones: Pago de la factura **01FE435** correspondiente al servicio de saneamiento ambiental y desinfección en los espacios de depósito de acervos documentales de la SCRD.

Como supervisor del contrato me permito certificar: Para Pago Parcial

El supervisor y/o interventor en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley 1474 de 2011 certifica el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista para lo cual verifico lo siguiente:

REQUISITO	CUMPLE
Esta certificación se remite al grupo de gestión documental para que repose en el expediente contractual.	SI
Factura debidamente diligenciada de acuerdo a los requisitos establecidos en el estatuto tributario con firma, nombre y cédula del supervisor. Revisados y Aprobados	SI
Informe de supervisión.	SI
Se recibieron los informes establecidos en el contrato, los cuales una vez revisados se incluyen en el expediente contractual.	SI
Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social en salud, pensiones y ARL, así como de parafiscales (cuando haya lugar a su acreditación) mediante la revisión de la certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal si es persona jurídica o constancia de pago de la persona natural en la que se señala el periodo y monto cancelado.	SI

DISCRIMINACIÓN DEL PAGO POR RP:

No. RP	No. CDP	RUBRO	Fuente	Detalle Fuente	VALOR
4360	2199	0230117459920240163 Fortalecimiento Institucional para una Gobernanza Pública Confiable en Bogotá D.C.	11	1	\$15.109.933.00
Total:					\$15.109.933.00

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

Tipo **Descripción**



Radicado: **20267100108273**
Fecha 09-02-2026 16:09

El Documento 20267100108273 fue firmado electrónicamente por:	
Paola Andrea Ramirez Gutierrez	Coordinadora de Grupo Interno de Trabajo de Servicios Administrativos, Grupo Interno de Trabajo de Servicios Administrativos, ID: 52478000, paola.ramirez@scrd.gov.co, Fecha de Firma: 09-02-2026 16:19:15
Revisó:	Natalia Del Pilar Barón Gómez - Contratista - Grupo Interno de Trabajo de Servicios Administrativos
 c2b80c8275766ab2beb3636ae571664ac9fde4348f6143cd9b8ddcdf66b802b0 Codigo de Verificación CV: 9f003	