

RECURSOS	DISTRITO	X	REGALÍAS
----------	----------	---	----------

1. IDENTIFICACION

NUMERO DE PROCESO	540	VIGENCIA	2025
NUMERO DE CONTRATO	501	FECHA SUSCRIPCIÓN	30/04/2025
OBJETO	SOPORTE TÉCNICO PARA LOS SERVIDORES, LIBRERIA Y EQUIPOS DE CONECTIVIDAD		
CONTRATISTA	SOPORTCOL S.A.S		
C.C. o NIT	NIT 9001285014		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	161887112	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	LINA MARIA CRUZ SILVA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$180,000,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	\$15,000,000		

Rubro:		Nombre:		Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O21202020080383132		Servicios de soporte en tecnologías de la información (TI)		\$45,000,000	\$15,000,000	\$30,000,000
No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo	
5000881444	573	\$180,000,000	\$45,000,000	\$15,000,000	\$30,000,000	

		Saldo Anterior		Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros		\$45,000,000		\$15,000,000	\$30,000,000
Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	573	\$180,000,000	\$45,000,000	\$15,000,000	\$30,000,000
	TOTAL:	\$180,000,000	\$45,000,000	\$15,000,000	\$30,000,000

FACTURA	Número: ACE 12218	FECHA: 12/03/2026
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 13/02/2026	Hasta: 12/03/2026
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	10	

2. DOCUMENTOS ANEXADOS PARA EL PAGO
INFORMACIÓN RADICADA EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA

Documento	Entregado
Factura	X
Entrada a Almacén	
Planilla Seguridad Social	X
Certificación de Aportes Personas Jurídicas	X
Otro	

Descuentos Tributarios

Documento	Entregado
Dependientes	
AFC	
AFP Aporte Voluntario	
Crédito Hipotecario	
Medicina Prepagada	

3. VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

El interventor o supervisor del contrato, en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y de las demás concordantes, certifica que verificó el cumplimiento por parte del contratista del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (salud, pensión, Administración de Riesgos Laborales-ARL) correspondiente a:

PLANILLA	Número: 62033773	Período:	Pension: Febrero - Salud Marzo
----------	------------------	----------	--------------------------------

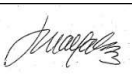
4. OBSERVACIONES AL PAGO

5. CONSTANCIA

El (Los) supervisor(es) o interventor (es) del contrato descrito en este documento certifica (n) que el contratista cumplió a satisfacción con las OBLIGACIONES y con la cláusula FORMA DE PAGO contenidas en el mismo, por lo tanto autoriza efectuar el pago respectivo.

Dada en Bogotá D.C. a los 13 dias del mes de Marzo de 2026

  	FORMATO	CÓDIGO: GFI-F0-003
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN:4
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO	FECHA: 27/01/2025

Firma Supervisor	 
Nombre	LINA MARIA CRUZ SILVA
Cargo	DIRECTOR DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

Elaboró: MARIA CLAUDIA ORTEGA REYES

Correo Electrónico: mortegar@sdp.gov.co