

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 4	Página: 1 de 2
		Vigente desde: 9-12-2024	

INFORMACIÓN GENERAL																						
Tipo de Informe		Parcial	☒	Final	☐																	
Contratista: MATEO FRANCISCO ZUÑIGA ROJAS		CONTRATO No. 0270-2026																				
Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1026291157		CESIÓN		☐																		
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR DESDE LA MISIONALIDAD DEL MINISTERIO PÚBLICO Y LA FUNCIÓN PÚBLICA CON SUS CORRESPONDIENTES DELEGADAS, EN LA ORIENTACIÓN, ATENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS PETICIONES REALIZADAS POR LOS CIUDADANOS A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES CANALES DE COMUNICACIÓN.																						
Lugar Ejecución: BOGOTÁ D.C.																						
Termino de ejecución del		<table><tr><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>6</td></tr></table>	0	6	0	2	2	0	2	6	Hasta:	<table><tr><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>9</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>6</td></tr></table>	0	5	0	9	2	0	2	6		
0	6	0	2	2	0	2	6															
0	5	0	9	2	0	2	6															
Período reportado: 01/03/2026 al 31/03/2026																						
Valor Total \$27.300.000		Honorarios: \$3.900.000																				
N° CDP: 518		N° CRP: 489		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 TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.900.000) 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	POSITIVA SEGUROS	Febrero	60476096	\$13.600																	
2	SALUD	COMPENSAR EPS	Febrero	60476096	\$325.000																	
3	PENSIÓN	PROTECCIÓN	Febrero	60476096	\$416.000																	
Reporte de valores a pagar																						
No. De pago		Valor del pago		Saldo por pagar																		
2		\$ 3.900.000		\$20.150.000																		
No. De cuenta bancaria 4932016888 BANCO Colpatria TIPO CUENTA Ahorros																						

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: 4	Página: 2 de 2
		Vigente desde: 9-12-2024	

Saldo a liberar \$0 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. (indicar cumplimiento del objeto contractual, si lo hubo, describir actividades realizadas y productos recibidos, refiriendo el numeral - literal cumplido del objeto contractual)

El contratista cumplió con la normatividad ambiental aplicable a este contrato SI NO
El contratista ha cumplido con las obligaciones administrativas técnica, jurídicas y financieras de acuerdo con el objeto contractual desarrollando las siguientes actividades:

El contratista cumplió con la obligación número uno atendiendo 3 personas de forma presencial y registrando después de ser asistido en la orientación y elaboración de reclamaciones directas.

Ejecuto la obligación número dos registrando 74 actuaciones de requerimientos ciudadanos en SINPROC y finalizó 34 requerimientos

El contratista cumplió con la obligación número cuatro sensibilizando a 20 personas en la promoción de derechos y deberes del consumidor.

El contratista dio cumplimiento a la obligación número cinco registrando en el aplicativo SINPROC las actuaciones realizadas.

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.

JHOAN DE JESÚS NADJAR CRUZ -Personero Delegado

NOMBRE SUPERVISOR Y CARGO



FIRMA