

**Sección A – INFORME GENERAL DEL CONTRATO** (Anexo: Instrucciones para diligenciar el formato)

<b>Código asignado por el Fondo Adaptación:</b>	<b>297-2025-I</b>	<b>Nombre del contratista</b>	<b>CINDY CAROLINA CELIS RODRÍGUEZ</b>
<b>Objeto:</b>	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.		
<b>Anotación Contrato:</b>	<b>Fecha cesion contrato</b>	<b>N° CDR/CDP</b>	<b>Fecha CDR/CDP</b>
<b>Valor inicial del contrato</b>	43.256.400	10013	25/06/2025
<b>Valor CDR/CDP</b>			43.256.400
<b>Adiciones:</b>	CDR/CDP:		
<b>Adiciones:</b>	CDR/CDP:		
<b>Reducciones:</b>	CDR/CDP:		
<b>Valor Total:</b>	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
Factura de cobro N. 6	23/2/2026	\$ 865.128,00	01/12/2025 - 03/12/2025

**Sección C - ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:**

<b>Valor Total del Contrato:</b>	<b>Valor Causado:</b>	<b>Valor a Pagar:</b>	<b>Saldo:</b>
43.256.400	42.391.272,00	865.128,00	0,00

**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	Departamento y Municipio de ejecución del pago
6	23/02/2026	\$865.128,00	\$ -	\$865.128,00	10013	13-000-2-0005	1399070	Bogota, Distrito Capital
<b>SUBTOTALES</b>		<b>\$ 865.128,00</b>		<b>\$ 865.128,00</b>				
<b>Valor Total Facturas o Cuentas de Cobro Autorizadas:</b>								<b>865.128,00</b>

**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.

<b>Número de informe:</b>	6	Periodo del informe Periodo del informe 01/12/2025 - 03/12/2025
		01/12/2025 - 03/12/2025

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:

- 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
- Las pólizas cubren el periodo facturado. Cumple X
- 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
- 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
- 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 designación del Asesor I Grado I de la Subgerencia de Regiones Gerardo Andrés Trejos Ramírez, durante el periodo de vacaciones de la Profesional II de la Subgerencia de Regiones Natalia del Pilar Gil Ramos supervisora de los contratos relacionados con el asunto en referencia. I-2025-006309 del 09/12/2025.		
Nombre supervisor:	Gerardo Andres Trejos Ramirez		
Cargo:	PROFESIONAL II SUBGERENCIA DE REGIONES		
Fecha de Elaboración de Certificado:	23/02/2026	<b>Firma:</b>	

**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.

<b>Número de Contrato</b>	297-2025-I	<b>Fecha firma contrato:</b>	4/7/2025
<b>Numero de Planilla Seguridad Social</b>	91884642	<b>Modalidad de pago:</b>	<b>Anticipado</b>
		<b>Vencido</b>	X
<b>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:</b>			
<b>Aportes</b>	Nombre	<b>Monto: (Registrar el valor pagado sin intereses moratorios)</b>	<b>Periodo Cotizado:</b>
<b>Salud (EPS)</b>	COMPENSAR	\$ 432.600,00	nov-25
<b>Pensión (AFP)</b>	COLPENSIONES	\$ 553.700,00	nov-25
<b>ARL</b>	POSITIVA	\$ 18.100,00	nov-25
El ingreso base de cotización por el respectivo periodo de cotización, excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes:			<b>SI</b>
			<b>NO</b>
He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios (Art. 17 Ley 1819 de 2016):			X
<b>Teléfono:</b>	3172860523	<b>Cedula:</b>	1023904357
<b>Correo:</b>	<a href="mailto:cindycelis@fondoadaptacion.gov.co">cindycelis@fondoadaptacion.gov.co</a>	<b>Dirección:</b>	calle 16 sur # 18 este -50
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CINDY CAROLINA CELIS RODRÍGUEZ			