	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO	CÓDIGO:	F-FI-06
eterritorio		VERSIÓN:	1
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	2/11/2020

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: **GSC OUTSOURCING S A S**

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [■] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 900.345.851 **DV:** 7

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

SEÑALE EL CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente) 7490

TELÉFONO: 3177961606 **CORREO ELECTRÓNICO** contacto@gsco.com.co

FUNCIONAMIENTO [ ] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [■] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO 219139 **No. CONTRATO** 2200893

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	14.700.000
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

No. PROCESO CONTRACTUAL 2263-219139

CONCEPTO PAGO FIJO:	*Contrato 2200893. SUMINISTRAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS, MENSAJES DE TEXTO Y MENSAJES DIGITALES (WHATSAPP, MESSENGER) CON EL PROPÓSITO DE DAR SOPORTE A LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE VIH EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA Y SU ÁREA METROPOLITANA, Y GARANTIZAR LA ATENCIÓN, ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN A LOS USUARIOS DE LA POBLACIÓN CLAVE (HSH, TRANS, TS), SIN NECESIDAD DE DESPLAZARSE, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL HENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL. Tercer pago. Periodo 15 de noviembre al 15 de diciembre de 2020. Supervisor
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No. FE-356 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

ANTICIPO: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**

RETEGARANTIA: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

AMORTIZA: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	FECHA(S) DE PAGO	No. PLANILLA(S) DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS			
AFP Y FSP			
ARL			

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

	ACEPTA - BENEFICIARIO	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio
				[ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del Interventor [■] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago
FIRMA:				
NIT / C.C.:	900.345.851			79.962.933
NOMBRE:	GSC OUTSOURCING S A S			ANDRES MAURICIO OYOLA SASTOQUE

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

[ ] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP028	[ ] 13. Acta de comité	[ ] 19. Informe final
[ ] 2. Certificación de parafiscales	[ ] 8. Formato FAP250	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario AFC
[ ] 3. Factura	[ ] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta y/o recibo a satisfacción	[ ] 21. Certificación de Impuestos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22.Oferta Económica definitiva (aplica solo al primer pago)
[ ] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[ ] 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal	[ ] 17. Certificación bancaria	[ ] 23. Otros, indique cuales en la siguiente fila
[ ] 6. Formato FAP027	[ ] 12. Memoria de cantidades de obra	[ ] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO AAAA / MM / DD **FIN** AAAA / MM / DD **DESEMBOLSO N°** **VALOR BRUTO $**

C. COSTO FUNCIONAMIENTO / CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO / SGR	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACION (SGR)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SGR	VALOR $

OBSERVACIONES:

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD ESTATAL LEY 1697/2013 SI [ ] NO [■] **VR. SOBRE CUAL APLICA EN EL COBRO $**

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)

ORDENADOR DEL GASTO

ANDRÉS MAURICIO OYOLA SASTOQUE

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [■] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO	PROCESÓ - CONTABILIDAD	GIRO - GESTIÓN DE PAGADURIA

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

www.enterritorio.gov.co - NIT 899.999.316-1
PBX: 5940407 FAX: 2826018 RIGHTFAX: 5949925/26/27/28+ No de Ext. Linea Transparente 018000914502
Calle 26 No 13-19 Pisos 1, 19 a 22.25.26.28.29.30
Bogotá D.C. - Colombia.

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCION DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y 2. Documentos anexos, junto con las respectivas firmas.

ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

1. INFORMACIÓN GENERAL	
a.	Nombre del beneficiario / razón social: después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Dígito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Código de la actividad económica CIIU:** Indicar el código de la actividad desarrollada - código CIIU CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS REV. 4 A.C del 2012 DANE
f.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
g.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico
h.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funciona**miento, convenios o contratos interadministrativos, S**istema General de Regalías (SGR))
i.	Número de convenio o contrato interadministrativo: escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.
u.	**Información del pago al sistema de seguridad social:** En esta tabla escriba la fecha, numero de planilla y valor de los aportes a EPS / AFP y FSP / ARP, según corresponda.
v.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO	
a.	**Acepta Beneficiario:** registre la firma y el nombre claramente, indicando además el número de identificación. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT
b.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
c.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
d.	**Verifica Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.
	Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio y autoriza el pago.

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio	
	Sea cuidadoso en el diligenciamiento del presente formato y NO UTILICE los espacios que corresponden a este numeral toda vez que son de EXCLUSIVIDAD para ENTerritorio y serán completados en la medida que el documento surta el trámite por cada una de las áreas involucradas en el proceso.
	Documentos anexos (1 a 23): en esta parte el área correspondiente diligenciará las casillas de acuerdo con los documentos anexados a la certificación.
	NOTA: Los nombres de los formatos mencionados en esta sección son:
a.	Autorización de viaje y/o suministro de tiquetes - FAP024
b.	Información general y tributaria de terceros - FAP025
c.	Documento equivalente (Comprobante de pago) - FAP027
d.	Relación para la legalización y o reintegro de gastos desplazamiento - FAP028
e.	Paz y salvo - FAP618
f.	Aplica en este cobro la estampilla prouniversidad estatal Ley 1697/2013: marque con una x si le aplica el cobro de la estampilla de acuerdo a la Ley 1697/2013, en caso de que aplique escriba el valor sobre el cual aplica el cobro. Autoriza Gerente del convenio o contrato interadministrativo: registre la firma, nombres y apellidos completos del Gerente de Unidad o Gerente del contrato interadministrativo, según sea el caso, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica para la contratación derivada.
g.	Autoriza Gerente del Convenio o Contrato interadministrativo: Registre la firma del Gerente de Unidad o Gerente del Contrato interadministrativo, según sea el caso, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica para la contratación derivada.
h.	Autoriza Gerente de Grupo: registre la firma, nombres y apellidos completos del Gerente de Grupo, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del Convenio o Contrato interadministrativo.

GSC OUTSOURCING
La solución Inteligente para su Negocio

NIT.900.345.851-7
TRANSVERSAL 27 N0.53B-60
PBX(571) 7475050-Gerencia@gsco.com.co
www.gsco.com.co

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

Nro. FE 356

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764000867241 DEL FE 1 AL FE 750 VIGENCIA 14/07/2020 AL 14/07/2021

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-ACTIVIDAD ECONOMICA 7490 ICA TARIFA 6.9*1000-NO SOMOS AUTORRETENEDORES-RESPONSABLES DE IVA

SEÑORES:	EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO	FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
Nit :	899999316	7	1	2021	06	02	2021
Dirección :	CL 26 13 19 P 30	Teléfonos:	5940407				
Atencion:		Ciudad:	BOGOTÁ				

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	Contrato 2200893. SUMINISTRAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN			
	DE LLAMADAS TELEFÓNICAS. MENSAJES DE TEXTO			
	Y MENSAJES DIGITALES (WHATSAPP. MESSENGER)			
	CON EL PROPÓSITO DE DAR SOPORTE A LAS ACCIONES			
	DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE VIH EN LA CIUDAD			
	DE BARRANQUILLA Y SU ÁREA METROPOLITANA,			
	Y GARANTIZAR LA ATENCIÓN, ORIENTACIÓN E			
	INFORMACIÓN A LOS USUARIOS DE LA POBLACIÓN			
	CLAVE (HSH, TRANS, TS), SIN NECESIDAD DE			
	DESPLAZARSE, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE			
	SUBVENCIÓN NO. COLHENTERRITORIO 1840			
1	(CONVENIO NO. 219139) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.	1.00	14,700,000.00	14,700,000.00
	Tercer pago. Periodo 15 de noviembre al 15 de diciembre de 2			
	Supervisor administrativo: Andrés Oyola			

VALOR EN LETRAS:
CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

SIRVASE EFECTUAR EL PAGO A NOMBRE DE GSC OUTSOURCING

SUBTOTAL	14,700,000.00
I.V.A.	0.00
RETENCION EN LA FUENTE	0.00
RETENCION DE I.V.A.	0.00
RETENCION DE I.C.A.	0.00
TOTAL A PAGAR	14,700,000.00

OBSERVACIONES : FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA BANCARIA CORRESPONDIENTE:

CTA AHORROS AV VILLAS No. 034139295 A NOMBRE DE GSC OUTSOURCING SAS

CUFE: 0c732659390427702af5409678d932eab5b2492bd1e734232a6037e8c4fea83e14eead1de145d952ae0e6641290c1fc2

FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 07-01-2021 07:13:02
FORMA DE PAGO: FORMA DE PAGO 30 DIAS

ELABORADO POR:

RECIBIMOS DE CONFORMIDAD:

Fabricante del Software: PROVisionamos S.A. NIT 800.042.928-1, Proveedor tecnológico: ATEB Colombia NIT: 900.955.592-7

El suscrito **REVISOR FISCAL** de **GSC OUTSOURCING S.A.S** con **NIT. 900.345.851-7**

CERTIFICA QUE:

1. La compañía paga sus aportes parafiscales de pensiones, salud, ARL, cajas de compensación, ICBF y SENA, dentro de los tiempos estipulados para tal fin.

2. Para el pago de los aportes enunciados anteriormente la compañía utiliza las bases adecuadas y los porcentajes requeridos por la legislación vigente y cubre al personal contratado por la compañía bien sea mediante contrato a termino fijo o contrato a término indefinido.

3. A la fecha de la presente certificación la compañía se encuentra al día con el pago de los aportes relacionados en el numeral 1.

4. Damos cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se expide la presente a los diez (15) días del mes de Diciembre de 2020 a solicitud del interesado.

Cordial saludo,



ANDRES MAURICIO LAMPREA C
CC No. 80.018.500
T.P No. 97666

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80018500

LAMPREA CONTRERAS

APELLIDOS

ANDRES MAURICIO

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1978

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

07-MAY-1996 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

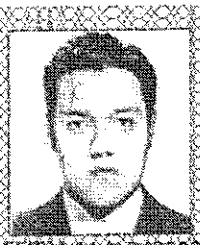
ALMABEATRIZ REMOLO LOPEZ

A-1500100-42112802-M-0080018500-20030714 0011103195P 01 142848451

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

97666-T



ANDRES MAURICIO
LAMPREA CONTRERAS
C.C. 80918800
RESOLUCION INSCRIPCION 258 FECHA 11/12/2003
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUNOZ 107529

FIRMA DEL TITULAR 2496

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A2F8F2920C7269Z2BA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
ENTERRITORIO

Que el contador público **ANDRES MAURICIO LAMPREA CONTRERAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80018500 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 97666-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Noviembre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Barranquilla, 22 de diciembre de 2020.

Señor
NUBIA ESPERANZA OJEDA ROJAS
Representante legal
GSC OUTSOURCING S A S Contrato No. 2200893
Transversal 27 # 53B-60
Ciudad

Asunto: **Pago 3 Contrato No. 2200893**

Respetada señora Nubia,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En calidad de supervisora me permito informar que una vez revisado, recibo a satisfacción el informe del desembolso, el cual contiene Informe de actividades de 15 de noviembre a 15 de diciembre de 2020, en el marco del contrato No**. 2200893** cuyo objeto es "SUMINISTRAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS, MENSAJES DETEXTO Y MENSAJES DIGITALES (WHATSAPP, MESSENGER) CON EL PROPÓSITO DE DAR SOPORTE A LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE VIH EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA Y SU ÁREA METROPOLITANA, Y GARANTIZAR LA ATENCIÓN, ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN A LOS USUARIOS DE LA POBLACIÓN CLAVE (HSH, TRANS, TS), SIN NECESIDAD DE DESPLAZARSE, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN No. COL-HENTERRITORIO 1840 (CONVENIO No. 219139) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.". En consecuencia, se autoriza el pago del valor del desembolso por la suma de CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($14.700.000).

Cordialmente,

MAGDA LUCY PEREZ VILLANUEVA
Gestora Barranquilla
Supervisora contrato No. 2200929

Calle 26 # 13-19, Bogotá D.C., Colombia. Tel: (57)(1) 5940407
Línea de transparencia: (57)(1)01 8000 914502
www.enterritorio.gov.co

COMPAÑÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
@ENTerritorio @enterritorioco @ENTerritorioCo @ENTerritorioCo
NO. CERTIFICADO SG-2019001337