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

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

1. IDENTIFICACION

NUMERO DE PROCESO	493	VIGENCIA	2026
NUMERO DE CONTRATO	446	FECHA SUSCRIPCIÓN	23/01/2026
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE DIVERSIDAD SEXUAL, POBLACIONES Y GENEROS PARA LA TRANSVERSALIZACION DEL ENFOQUE POBLACIONAL-DIFERENCIAL, CON ENFASIS EN ASUNTOS RELACIONADOS CON GRUPOS ETNICOS EN EL DISTRITO CAPITAL.		
CONTRATISTA	DIANA PAOLA ANGULO QUINONES		
C.C. o NIT	C.C. No. 1.023.002.686 de Bogota		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	24087771468	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	CAJA SOCIAL	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	DAVID ARMANDO ALONZO CRISTANCHO		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$60,000,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	\$6,000,000		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo	
O23011745992024023906028	Fortalecimiento para el desarrollo de mecanismos e instrumentos de coordinación y rectoría para las PP dirigidas a la población en condiciones de vulnerabilidad y el desarrollo rural de Bogotá D.C./Servicio de información actualizado	\$41,200,000	\$6,000,000	\$35,200,000	
No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5001016390	459	\$60,000,000	\$40,400,000	\$6,000,000	\$34,400,000

Sumatoria Rubros	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	\$41,200,000	\$6,000,000	\$35,200,000

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	459	\$60,000,000	\$40,400,000	\$6,000,000	\$34,400,000
	TOTAL:	\$60,000,000	\$40,400,000	\$6,000,000	\$34,400,000

FACTURA	Número:	FECHA:
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 01/05/2026	Hasta: 31/05/2026
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	5	

2. DOCUMENTOS ANEXADOS PARA EL PAGO

INFORMACIÓN RADICADA EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA

Documento	Entregado
Factura	
Entrada a Almacén	
Planilla Seguridad Social	X
Certificación de Aportes Personas Jurídicas	
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) corespondiente a:

PLANILLA	Número: 85578795	Período: mayo
----------	------------------	---------------

4. OBSERVACIONES AL PAGO

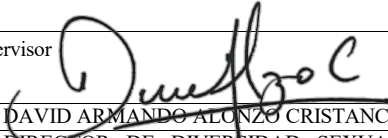
Enlace Angela Carrero
Cel. 3124995026
Correo: acarreros@sdp.gov.co

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

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 01 días del mes de Junio de 2026

Firma Supervisor	
Nombre	DAVID ARMANDO ALONZO CRISTANCHO
Cargo	DIRECTOR DE DIVERSIDAD SEXUAL, POBLACIONES Y GENEROS

Elaboró: ANGELA SELMIRA CARRERO SAENZ

Correo Electrónico: acarreros@sdp.gov.co