

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO Al contestar cite Radicado: I-2026-0007598	Código: 11-FR-45	
		Versión: 4	Página: 1 de 3
		Vigente desde: 9-12-2024	

INFORMACIÓN GENERAL																																			
Tipo de Informe		Parcial <input checked="" type="checkbox"/>			Final <input type="checkbox"/>																														
Contratista: CONRAD YASSER VILLARRAGA ORTEGA						CONTRATO No. 2026-0032																													
						CESIÓN <input type="checkbox"/>																													
Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 79.882.027																																			
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ATENDER, APOYAR Y COLABORAR EN EL ADELANTAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PERSONERÍA DELEGADA PARA EL RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO Y ASUNTOS LOCALES Y/O A LAS CORRESPONDIENTES PERSONERÍAS LOCALES ADSCRITAS																																			
Lugar Ejecución:						BOGOTÁ D.C.																													
Termino de Ejecución del:		0 3 0 2 2 0 2 6				Hasta		0 2 0 9 2 0 2 6																											
Período reportado: 01/05/2026 al 31/05/2026																																			
Valor Total \$33.600.000				Honorarios: \$4.800.000																															
N° CDP: 640				N° CRP: 596				Rubro presupuestal O23011725022024028604006																											
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 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.800.000). 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).																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Número</th> <th>Sistema</th> <th>Entidad</th> <th>Periodo cotizado</th> <th>No. De autorización</th> <th>Aportes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ARL</td> <td>POSITIVA</td> <td>ABR</td> <td>6017618288</td> <td>\$10.100</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>SALUD</td> <td>SANITAS</td> <td>ABR</td> <td>6017618288</td> <td>\$240.000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>PENSIÓN</td> <td>COLPENSIONES</td> <td>ABR</td> <td>6017618288</td> <td>\$307.200</td> </tr> </tbody> </table>												Número	Sistema	Entidad	Periodo cotizado	No. De autorización	Aportes	1	ARL	POSITIVA	ABR	6017618288	\$10.100	2	SALUD	SANITAS	ABR	6017618288	\$240.000	3	PENSIÓN	COLPENSIONES	ABR	6017618288	\$307.200
Número	Sistema	Entidad	Periodo cotizado	No. De autorización	Aportes																														
1	ARL	POSITIVA	ABR	6017618288	\$10.100																														
2	SALUD	SANITAS	ABR	6017618288	\$240.000																														
3	PENSIÓN	COLPENSIONES	ABR	6017618288	\$307.200																														
Reporte de valores a pagar																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No. De pago</th> <th>Valor del pago</th> <th>Saldo por pagar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04</td> <td>\$ 4.800.000</td> <td>\$ 14.720.000</td> </tr> </tbody> </table>												No. De pago	Valor del pago	Saldo por pagar	04	\$ 4.800.000	\$ 14.720.000																		
No. De pago	Valor del pago	Saldo por pagar																																	
04	\$ 4.800.000	\$ 14.720.000																																	

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 Al contestar cite Radicado: I-2026-0007598	Código: 11-FR-45	
		Versión: 4	Página: 2 de 3
		Vigente desde: 9-12-2024	

No. De cuenta bancaria 0550488442077977 BANCO Davivienda TIPO CUENTA Ahorros
Saldo a liberar ----- 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 X 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 1, apoyó en la Orientación y Asistencia a las Personas todos los días en el centro de atención al ciudadano en el CAC, mediante el trámite de Requerimientos personales y escritos finalizados, se gestionó actuaciones, en temas de familia, civil, comercial, administrativo, laboral, seguridad social, constitucional, salud, penal, tributario y servicios Públicos

El contratista cumplió con la obligación 2, apoyó de manera presencial en la sensibilización en tema de: Derecho de petición en lo referente a derechos y deberes, así como en la oferta institucional

El contratista cumplió con la obligación 4, realizó trámite de requerimientos escritos y traslado a las entidades competentes

NOTA: Para el caso de los cierres presupuestales de cada vigencia; la presente certificación de pago se firma teniendo en cuenta el compromiso adquirido por el contratista para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales a su cargo, hasta la fecha de finalización del contrato so pena de los descuentos y sanciones pertinentes en caso de incumplimiento.

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.



SANTIAGO MONTES CORREAL

Director código 009-02

Director de Orientación y Asistencia a Las Personas

