ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN BOGOTÁ	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	54	VIGENCIA	2025
NUMERO DE CONTRATO	563	FECHA SUSCRIPCIÓN	02/09/2025
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE MONITOREO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION.		
CONTRATISTA	DAR SOLUCIONES SAS		
C.C. o NIT	NIT 900336119		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	100693260724	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	BANCO IRIS CF- COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO S.A	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	JENNIFER ANDREA BERMUDEZ DUSSAN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$7,716,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	$506,800		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O21202020080585230	Servicios de sistemas de seguridad	$2,846,755	$506,800	$2,339,955

No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5000916070	706	$7,716,000	$2,846,755	$506,800	$2,339,955

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	$2,846,755	$506,800	$2,339,955

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	706	$7,716,000	$2,846,755	$506,800	$2,339,955
	TOTAL:	$7,716,000	$2,846,755	$506,800	$2,339,955

FACTURA	Número: FE 1690		FECHA: 16/06/2026
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 01/05/2026	Hasta: 31/05/2026	
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	9		

2. DOCUMENTOS ANEXADOS PARA EL PAGO
INFORMACIÓN RADICADA EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA

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

4. OBSERVACIONES AL PAGO

Pago No.09 Periodo del 01/05/2026 al 31/05/2026.

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 16 dias del mes de Junio de 2026

Generado desde SisCo el16-06-26 03:44 PM

Firma Supervisor BERMUDEZ DUSSAN JENNIFER ANDREA Firmado digitalmente por BERMUDEZ DUSSAN JENNIFER ANDREA	
Nombre	JENNIFER ANDREA BERMUDEZ DUSSAN
Cargo	DIRECTOR ADMINISTRATIVA

Elaboró: CLAUDIA MARCELA SALAS PAEZ Correo Electrónico: csalas@sdp.gov.co

Generado desde SisCo el16-06-26 03:44 PM