	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	9	VIGENCIA	2026
NUMERO DE CONTRATO	70	FECHA SUSCRIPCIÓN	08/01/2026
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION FINANCIERA EN EL PROCESAMIENTO, LIQUIDACION Y TRAMITE DE LOS PAGOS A CARGO DE LA ENTIDAD, ASI COMO LA CONSOLIDACION, TRAMITE Y PRESENTACION DE LA INFORMACION EXOGENA DE LA ENTIDAD.		
CONTRATISTA	KELLY JOHANNA DELGADO ARIZA		
C.C. o NIT	C.C. No. 1.090.419.929 de Cucuta		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	83484284507	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	CLAUDIA LILIANA LUCERO CAMPAÑA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$85,767,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	$7,797,000		

Rubro:	Nombre:	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O21202020080383112	Servicios de consultoría en gestión financiera	$50,160,700	$7,797,000	$42,363,700

No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
5000979115	112	$85,767,000	$50,160,700	$7,797,000	$42,363,700

	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros	$50,160,700	$7,797,000	$42,363,700

Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	112	$85,767,000	$50,160,700	$7,797,000	$42,363,700
	TOTAL:	$85,767,000	$50,160,700	$7,797,000	$42,363,700

FACTURA	Número:		FECHA:
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 01/06/2026	Hasta: 30/06/2026	
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	6		

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	X
AFC	
AFP Aporte Voluntario	
Crédito Hipotecario	X
Medicina Prepagada	X

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: 9505101423	Período:	MAYO 2026

4. OBSERVACIONES AL PAGO

Sexto pago

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.

Generado desde SisCo el26-06-26 02:16 PM

Dada en Bogotá D.C. a los 01 dias del mes de Julio de 2026

Firma Supervisor	LUCERO CAMPAÑA CLAUDIA LILIANA	Firmado digitalmente por LUCERO CAMPAÑA CLAUDIA LILIANA Fecha: 2026.07.01 13:42:41 -05'00'
Nombre	CLAUDIA LILIANA LUCERO CAMPAÑA	
Cargo	DIRECTORA FINANCIERA(E)	

Elaboró: JAVIER ALBERTO LAVERDE MOSQUERA Correo Electrónico: jlaverde@sdp.gov.co

Generado desde SisCo el26-06-26 02:16 PM