

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 3	Página: 1 de 3
		Vigente desde: 01/06/2023	

INFORMACIÓN GENERAL																						
Tipo de Informe		Parcial ☐	Final ☒																			
Contratista: DANIELA CATHERINE DEL HIERRO PATIÑO		CONTRATO No. 0740 de 2024																				
		CESIÓN ☐																				
Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1.032.445.734 de Bogotá.																						
OBJETO: Prestación de servicios profesionales para apoyar la elaboración, ejecución y consolidación de los informes en el marco del proceso de prevención y control a la función pública adelantadas por la Personería de Bogotá D.C., en el marco del proyecto de inversión 8204. Meta: 1 com.t.h.																						
Lugar Ejecución: BOGOTÁ D.C.																						
Termino de ejecución del		<table><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>8</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	2	0	0	8	2	0	2	4	Hasta:	<table><tr><td>1</td><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	1	9	1	2	2	0	2	4		
2	0	0	8	2	0	2	4															
1	9	1	2	2	0	2	4															
Período reportado: 01/09/2024 al 30/09/2024																						
Valor Total \$24.000.000,00		Honorarios: \$6.000.000,00																				
N° CDP: 1148		N° CRP: 1157		Rubro presupuestal: O23011725012024028804017																		
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 SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.00,00) 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).																						
Número	Sistema	Entidad	Periodo cotizado	No. De autorización	Aportes																	
7940266291	PENSION	PROTECCION	Septiembre	885068994	\$ 384.000																	
7940266291	EPS	COMPENSAR	Septiembre	885068994	\$ 300.000																	
7940266291	ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	Septiembre	885068994	\$ 12.600																	
Reporte de valores a pagar																						
No. De pago		Valor del pago		Saldo por pagar																		
02		\$6.000.000,00		\$15.800.000,00																		

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	Código: 11-FR-45	
		Versión: 3	Página: 2 de 3
		Vigente desde: 01/06/2023	

No. De cuenta bancaria 445086333 BANCO BBVA TIPO CUENTA Ahorros Libreton

Saldo a liberar QUINCE MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$15.800.000,00) 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:

- Apoyo el eje de prevención y control a la función pública dando trámite, y respuesta de fondo a las peticiones o requerimientos asignados en el marco de competencias a la delegación para los Sectores de Hacienda y Desarrollo Económico, Industria y Turismo.
- Apoyo la consolidación de las solicitudes ciudadanas, de otras entidades distritales que fueron de nuestra competencia.
- Realizó informes que estuvieron relacionados con el objeto del asunto de los peticionarios de acuerdo con los lineamientos institucionales de los SINPROC.
- consolido seguimiento e incorporación de la información en los gestores documentales y sistemas de información institucional (SINPROC, SIRIUS) actuaciones adelantadas en el marco de las acciones de prevención y control adelantadas en el eje de conformidad con los marcos institucionales.

Cumplió a cabalidad las demás obligaciones contractuales presentando informe mensual de cada una de las actividades realizadas durante el periodo.

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.

NATHALIA MARIA CHACHON TRIANA

NOMBRE SUPERVISOR Y CARGO



FIRMA

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	Código: 11-FR-45	
		Versión: 3	Página: 3 de 3
		Vigente desde: 01/06/2023	

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.