

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN DE PAGO	Código: 11-FR-45	
		Versión: 3	Página: 1 de 2
		Vigente desde: 01/06/2023	

INFORMACIÓN GENERAL																					
Tipo de Informe	Parcial	☒	Final	☐																	
Contratista: ANDRÉS FELIPE PRIETO RUIZ		CONTRATO No. 1727-2023																			
		CESIÓN		☒																	
Cédula de Ciudadanía ó Nit. No. 1018439763																					
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ORIENTACIÓN Y ASISTENCIA A LAS PERSONAS EN GARANTÍA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.																					
Lugar Ejecución: BOGOTÁ D.C.																					
Termino de ejecución del	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>0</td><td>8</td><td>0</td><td>3</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	0	8	0	3	2	0	2	3	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table>	1	2	0	1	2	0	2	4	Hasta:		
0	8	0	3	2	0	2	3														
1	2	0	1	2	0	2	4														
Período reportado: 1/11/2023 al 30/11/2023																					
Valor Total \$30.400.000		Honorarios: \$3.200.000																			
N° CDP: 807		N° CRP: 1156		Rubro presupuestal O21202020090191116																	
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 TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000) 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). Para este primer pago se presenta Acta de inicio como soporte																					
Número	Sistema	Entidad	Periodo cotizado	No. De autorización	Aportes																
1	ARL	Positiva Compañía De Seguros	Octubre	9458128040	\$6.700																
2	SALUD	EPS Sura	Octubre	9458128040	\$160.000																
3	PENSIÓN	Protección	Octubre	9458128040	\$204.800																
Reporte de valores a pagar																					
No. De pago		Valor del pago		Saldo por pagar																	
9		\$ 3.200.000		\$4.480.001																	
No. De cuenta bancaria 66296378853 BANCO Bancolombia TIPO CUENTA Ahorros																					

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 2
		Vigente desde: 01/06/2023	

Saldo a liberar \$656.668 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 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 número uno asistiendo a Capacitación Virtual Riesgos en el Ciberespacio, asistiendo a Foro Temas de Derecho actual 21 Noviembre de 2023, entregando Aporte y exponiendo con el personero delegado asunto vueltas exactas, adelantado trámites y actuaciones a los SINPROC asignados.

Ejecutó la obligación número dos proyectando los oficios correspondientes a reclamaciones directas direccionadas a las empresas, compañías y/o entidades competentes quienes rendirán las respuestas a los ciudadanos afectados por posibles inconformidades acontecidas por la prestación de los distintos servicios.

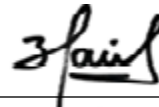
Cumplió con la obligación número tres realizando los registros de las actuaciones correspondientes tanto en SIRIUS como en SINPROC.

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.

JAIME ACEVEDO

NOMBRE



FIRMA