

RECURSOS	DISTRITO	X	REGALÍAS
----------	----------	---	----------

1. IDENTIFICACION

NUMERO DE PROCESO	616	VIGENCIA	2026
NUMERO DE CONTRATO	266	FECHA SUSCRIPCIÓN	23/01/2026
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACION SEGPLAN.		
CONTRATISTA	JEISSON OCTAVIO GOMEZ PINILLA		
C.C. o NIT	C.C. No. 79.798.741 de Bogotá D.C		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	073218935	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	BANCO BBVA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	LINA MARIA CRUZ SILVA		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$51,000,000		
VALOR TOTAL A PAGAR	\$7,366,667		

Rubro:		Nombre:		Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O23011745992024021103025		Fortalecimiento de la información oportuna, clara y confiable para un seguimiento integral de los proyectos de inversión y los planes de desarrollo distrital y local Bogotá D.C./Servicios de información implementados		\$7,366,667	\$7,366,667	\$0
No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo	
5001015406	435	\$51,000,000	\$7,366,667	\$7,366,667	\$0	

		Saldo Anterior		Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros		\$7,366,667		\$7,366,667	\$0
Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	435	\$51,000,000	\$7,366,667	\$7,366,667	\$0
	TOTAL:	\$51,000,000	\$7,366,667	\$7,366,667	\$0

FACTURA	Número:	FECHA:
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 01/07/2026	Hasta: 26/07/2026
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	7	

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	
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) correspondiente a:

PLANILLA	Número: 93667571	Período: Julio 2026
----------	------------------	---------------------

4. OBSERVACIONES AL PAGO

Ultimo 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.

  	FORMATO	CÓDIGO: GFI-F0-003
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN:4
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO	FECHA: 27/01/2025

Dada en Bogotá D.C. a los 10 días del mes de Agosto de 2026

Firma Supervisor	
Nombre	LINA MARIA CRUZ SILVA
Cargo	DIRECTOR DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

Elaboró: MARIA CLAUDIA ORTEGA REYES

Correo Electrónico: mortegar@sdp.gov.co