DIAN	Certificación de bienes y servicios recibidos	FT-ADF-2337
Proceso: Administrativo y Financiero		**Versión** 5

Nota: Para pagos diferentes a procesos contractuales, diligenciar únicamente las casillas 1, 2, 15 a 22 y luego la número 25

1. Número:	1	**2. Fecha:**	**Día**	**Mes**	**Año**
			29	5	2026

Descripción

3. Contrato, Orden de compra o Acto Administrativo No.:	32-001-2026
4. Nombre o razón social:	DGERARD MG SAS
5. Documento de Identificación	900475452
6. Designación de supervisión:	Laura Valentina Rivera Rojas

7. Fecha de inicio contrato:	**Día**	**Mes**	**Año**	8. Fecha de terminación contrato:	**Día**	**Mes**	**Año**
	20	4	2026		20	11	2026

9. Forma de Pago:	Se realizarán pagos parciales, según los bienes entregados por el contratista, verificados por el supervisor y recibidos a satisfacción en las cantidades y condiciones establecidas, conforme al cronograma, cumpliendo con los procedimientos de ingreso de almacén e inventarios, considerando el valor de cada bien de la oferta seleccionada. Para efectuar el pago el contratista deberá presentar la factura con todos los documentos soporte ante el Supervisor del contrato y la certificación de seguridad social y parafiscales. El pago se realizará de acuerdo con la Disponibilidad del P.A.C (Plan Anual Mensualizado de Caja) para la vigencia correspondiente.

Información para pago

10. Registro presupuestal No.	50026	Fecha	**Día**	16	**Mes**	4	**Año**	2026	Rubro	A-02-02-01-002-008 DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	**Valor a afectar con este pago**	$ 3,120,000.00
Registro presupuestal No.		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro		**Valor a afectar con este pago**	
11. Número de factura	OPR1-537	Fecha	**Día**	15	**MES**	5	**Año**	2026			**Valor**	$ 3,120,000.00
Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**				**Valor**	
12. Valor amortización de anticipo presente factura												
13. Otras deducciones												
											14. Valor pagar	**$ 3,120,000.00**

Espacio exclusivo para otros pagos diferentes a procesos contractuales

15. Nombre o razón social:																
16. NIT/CC:										17. Fecha Límite de Pago	**Día**		**Mes**		**Año**	
18. CDP Número		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**		Rubro			**Valor**				
19. Número de factura		Fecha	**Día**		**Mes**		**Año**					**Valor**				
20. Otras deducciones																
												21. Valor pagar				**$ 0.00**

22. Certificación de recibido a satisfacción (aplica también para pagos diferentes a los de contratos)

Se certifica que se recibió la primera entrega de dotación el día 22 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el cronograma, y de acuerdo con los requerimientos de la ficha técnica.

23. Verificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales

Verificado, se anexa certificación emitida por el contratista, en la que el representante legal certifica que se encuentra al día en el pago de seguridad social y parafiscales.

24. Verificación de cargue de documentos en el SECOP II

Verificado.

25. Observaciones

Sin observaciones

26. Supervisor del contrato u Ordenador de Gasto		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos	**Patricia Gónzalez Vasco**	**Nombres y apellidos**	**Laura Valentina Rivera Rojas**
Firma		**Firma**	
Cargo	Directora Seccional de Impuesto Bogotá	**Cargo**	Gestor I

26. Supervisor del contrato		**26. Supervisor del contrato**	
Nombres y apellidos		**Nombres y apellidos**	
Firma		**Firma**	
Cargo		**Cargo**	

Información Pública Clasificada