

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

1. IDENTIFICACION

NUMERO DE PROCESO	1302	VIGENCIA	2024
NUMERO DE CONTRATO	1071	FECHA SUSCRIPCIÓN	30/12/2024
OBJETO	ADQUISICION DE CHAQUETAS INSTITUCIONALES PARA LOS COLABORADORES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, QUE PRESTAN SERVICIO A LA CIUDADANÍA EN LA RED CADE Y SUPERCADDE Y DESARROLLAN ACTIVIDADES MISIONALES EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD.		
CONTRATISTA	ZULY CARINA DELGADO LOPEZ		
C.C. o NIT	C.C. No. 1.019.096.491 de BOGOTÁ D.C.		
DATOS CUENTA BANCARIA ÚNICA	No.	0550488416134028	
	Clase	Cuenta de Ahorros	
	Entidad Bancaria	DAVIVIENDA	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	JUAN SEBASTIAN GACHARNA BELLO		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$9,935,783		
VALOR TOTAL A PAGAR	\$9,935,783		

Rubro:		Nombre:		Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo
O23011745992024016209026		Fortalecimiento del modelo de operación de la SDP a través del desarroll		\$9,935,783	\$9,935,783	\$0
No. RP Interno	No. RP Externo	Vlr RP	Saldo Ant.	Valor a Pagar	Nuevo Saldo	
5000798643	1637	\$9,935,783	\$9,935,783	\$9,935,783	\$0	

		Saldo Anterior		Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
Sumatoria Rubros		\$9,935,783		\$9,935,783	\$0
Sumatoria RPs	Nro. Rp	Valor RP	Saldo Anterior	Total Vlr Pagar	Nuevo Saldo
	1637	\$9,935,783	\$9,935,783	\$9,935,783	\$0
	TOTAL:	\$9,935,783	\$9,935,783	\$9,935,783	\$0

FACTURA	Número:	FECHA:
PERIODO A CERTIFICARSE	Desde: 13/01/2025	Hasta: 12/02/2025
NRO DE PAGO A EFECTUARSE	1	

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	X

Descuentos Tributarios

Documento	Entregado
Dependientes	
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: 84364420	Período:	Febrero 2025
----------	------------------	----------	--------------

4. OBSERVACIONES AL 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	 SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	 BOGOTÁ	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 02 dias del mes de Abril de 2025

Firma Supervisor	JUAN SEBASTIAN GACHARNA BELLO	Firmado digitalmente por JUAN SEBASTIAN GACHARNA BELLO
		Fecha: 2025.04.02 17:59:20 -05'00'
Nombre	JUAN SEBASTIAN GACHARNA BELLO	
Cargo	DIRECTOR DE SERVICIO A LA CIUDADANIA	

Elaboró: NEIDER GILBERTO SERRANO RODRIGUEZ

Correo Electrónico: nserrano@sdp.gov.co