



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
GENERAL

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR(ES)

CERTIFICA

Que (el/la) CUMBRE ASOCIADOS LIMITADA, identificado con NIT No. 900068548, en desarrollo del objeto del CONTRATO DE OBRA No. 4233000-644-2017, Por concepto de acta de recibo parcial No.002 del contrato 4233000-644-2017 dando cumplimiento al objeto contractual de acuerdo con lo estipulado en el contrato. y soportado en la factura No. 259 del 18 de enero de 2018.

Que verifiqué el cumplimiento de las obligaciones y recibí los informes y/o productos correspondientes pactados contractualmente, los cuales se remitieron a la Subdirección de Contratos.

La presente certificación se expide para efectos de pago por el valor de ciento noventa y nueve millones cuatrocientos doce mil treinta y seis pesos m/cte. (\$199,412,036.00), tal como lo estipula la cláusula TERCERA del contrato: Valor y Forma de Pago, de conformidad con la(s) factura(s) No. 259 del 18 de enero de 2018.

El valor se debe afectar de la siguiente manera:

| R.P. | Rubro Pptal | Nombre del Rubro Presupuestal | Fuente Financiación | Valor a Pagar |
|------|------------------|--|---------------------|----------------|
| 1002 | 3311507431127190 | 190 - Infraestructura adecuada para todos en la Secretaría General | | 199,412,036.00 |

Centros de Costo

| R.P. | Rubro Pptal | Nombre del Rubro Presupuestal | Centro de Costo | Vr Centro Costo |
|------|------------------|--|---------------------------------------|-----------------|
| 1002 | 3311507431127190 | 190 - Infraestructura adecuada para todos en la Secretaría G | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | 199,412,036.00 |

Así mismo dejo constancia que se recibió la certificación emitida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal de la Firma, donde indica que la precitada persona jurídica se encuentra al día con el Sistema de Seguridad Social, Pensiones, Riesgos Profesionales y los Aportes al Sena, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación por el periodo certificado del contrato, el original se remite a la Subdirección de Contratos.



JUAN CARLOS SANCHEZ MERA
Director Administrativo Y Financiero

Solicitud No: 88