

**LA JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CÓDIGO No. 4202000-769-2020**

**CERTIFICA QUE:**

Que CRISTINA VENEGAS FAJARDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 52865347, en desarrollo del objeto del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 4202000-769-2020, cumplió a satisfacción con las obligaciones derivadas del mismo, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 29 de enero de 2021. Teniendo en cuenta que:

| CONSIDERACIONES RESPECTO AL CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INDICAR S/N E INCLUYA SI ES NECESARIO LA JUSTIFICACIÓN |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| El(la) contratista a la fecha viene cumpliendo a satisfacción el objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI .                                                   |
| Que el supervisor del contrato certifica al Ordenador del Gasto, que las obligaciones contractuales vienen siendo ejecutadas de conformidad con lo pactado y en su totalidad a la fecha de corte del informe, con oportunidad y diligencia.                                                                                                                                                                                                                                     | SI .                                                   |
| Que verifiqué el cumplimiento de las obligaciones contractuales y recibí los informes y/o productos correspondientes pactados entre las partes, los cuales fueron cargados y revisados oportunamente en las plataformas de SECOP 1 o SECOP 2 según sea el caso.                                                                                                                                                                                                                 | SI .                                                   |
| Que el (la) contratista a la fecha viene cumpliendo durante la ejecución del contrato y corte del periodo, con el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales o 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, etc., de conformidad con las normas legales vigentes. | SI .                                                   |
| Que su ejecución presupuestal ha obedecido a los pagos y desembolsos pactados contractualmente y las modificaciones si a ello hubiere lugar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI .                                                   |

La presente certificación se expide para efectos de pago por el valor de diez millones cuatrocientos ochenta mil ochocientos veintidos pesos m/cte. ( \$10,480,822.00 ), tal como lo estipula la cláusula TERCERA del contrato: Valor y Forma de Pago. .

El valor se debe afectar de la siguiente manera:

| R.P. | Rubro Pptal   | Nombre del Rubro Presupuestal                                          | Fuente Financiación | Valor a Pagar |
|------|---------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| 2719 | 3311605567873 | Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la Secretaría General |                     | 10,480,822.00 |

**Centros de Costo**

| R.P. | Rubro Pptal   | Nombre del Rubro Presupuestal                                  | Centro de Costo               | Vr Centro Costo |
|------|---------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 2719 | 3311605567873 | Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la Secretaría | OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | 10,480,822.00   |

El pago se debe abonar a la cuenta bancaria asociada al contrato o convenio celebrado.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los 29 días del mes de enero de 2021.

**ALEXANDRA CECILIA RIVERA PARDO**

Jefe De Oficina Asesora De Planeación

**Solicitud No: 185**