

	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO							Código: GAB-FT035		
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO							Versión: 001		
Clasificación de la Información		☒ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA						
En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).								Fecha de certificación: oct-2021		
Contrato No:	371-2021	Fecha de contrato:	14/05/2021	Nombre del contratista	BPM CONSULTING LTDA BUSINESS PROCESS MANAGEMENT CONSULTING LTDA					
No. de factura o documento equivalente:	F-2030	Contrato con adición (marque con una X)	SI ☐ NO ☒	NIT / C.C contratista:	900.011.395-6					
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	4	Periodo a pagar:	DE:	1/09/2021	A:	30/09/2021		
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas): *Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato. Ítems de la OC entregados durante el cuarto mes de gestión: Supervisor Servicios BPO Agente en Sitio Software de gestión de operaciones de TI Plataforma de Centro de Contacto para Agente Troncal SIP Minuto IVR (Interactive Voice Response) - Audiotexto Minuto IVR (Interactive Voice Response) - Enrutador Grabación anuncios IVR (Interactive Voice Response) Respuesta de Voz Interactiva Formador Líder de calidad										
ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE: 1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato. 2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales. 3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.										
Código	Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación						Monto a Pagar			
							65.798.232,00			
Tipo de moneda	Pesos colombianos		Total (valor a Pagar)		65.798.232,00					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		OSCAR ORTEGA MANTILLA								
FIRMA:										
CARGO:		DIRECTOR DE PRODUCCIÓN Y OPERACIONES								
VISTO BUENO (Si aplica) Nombre / Firma o Visto bueno		Nombre: Judith Cristina Díaz Salcedo				Firma o Vo.Bo.: 				
Este es un documento controlado; una vez se descargue o se imprima se considera NO CONTROLADO										