



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

| | | | |
|---------|------------|----------|-----|
| Código: | GCO-FT-023 | Versión: | 001 |
|---------|------------|----------|-----|

| | | | |
|---------------------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| CONTRATO Y/O CONVENIO No. | OC-110367 | CONTRATISTA / CONTRAPARTE | Unión Temporal Sertop |
|---------------------------|-----------|---------------------------|-----------------------|

| | | | | | |
|---------|-------|--------|-------|------------|-----------|
| CDP No, | 16523 | RP No, | 80123 | NIT O C.C. | 901677370 |
|---------|-------|--------|-------|------------|-----------|

| | | | | | |
|-------------|------------------|--------------|----------|-------------------|----------|
| VALOR TOTAL | \$ 70,384,618.85 | FECHA INICIO | 09/06/23 | FECHA TERMINACIÓN | 08/12/23 |
|-------------|------------------|--------------|----------|-------------------|----------|

| | |
|-----------------------------|--|
| NOMBRE SUPERVISOR: | SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO; |
| DEPENDENCIA: | Experto Tecnico 03 - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA; |
| FECHA RECIBO A SATISFACCIÓN | 2023-08-31 |

En mi calidad de Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el contrato y/o convenio y sus anexos, que la entrega de los bienes y/o servicios contratados se realizó en los tiempos señalados y que los mismos se recibieron a entera satisfacción por cuanto cumplieron con las especificaciones técnicas definidas por la Unidad.

La presente certificación se expide con el objeto de tramitar el Pago/desembolso No.

que corresponde al periodo por un valor total de \$

Servicio Prestado del 01 al 31 de agosto/23 a las Sedes Cali, Buenaventura y Popayán

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO MENCIONADO, DOY CONSTANCIA QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA, CORRESPONDE A LA REAL EJECUCIÓN, Y POR TANTO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA MISMA Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO.

FIRMA DEL(AXS) SUPERVISOR(AXS)

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

| | | | |
|---------|------------|----------|-----|
| Código: | GFI-FT-008 | Versión: | 003 |
|---------|------------|----------|-----|

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR

| | |
|--|-----------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Unión Temporal Sertop |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT | 901677370 |
| CIUDAD(ES) DONDE PRESTA EL SERVICIO | Sedes territoriales |
| CORREO - CONTRATISTA PARA NOTIFICACIÓN | cartera@sercomal.com |

2. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | |
|----------------------|--|-----------------------|---------------------------|------------------|------------------|-----------------|------|
| TIPO DE AUTORIZACIÓN | PAGO | FORMA DE CONTRATACIÓN | Tienda virtual del estado | NÚMERO | OC-110367 | AÑO | 2023 |
| VIGENCIA DE RECURSOS | VIGENCIA ACTUAL | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 70,384,618.85 | | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | FECHA INICIO | 09/06/23 | FECHA TERMINACIÓN | 08/12/23 | NÚMERO RP | 80123 | |
| TIPO DE CONTRATO | Prestación de servicios | | | VALOR RP | \$ 70,384,618.85 | | |
| Pago | Uso presupuestal | Descripción uso | | Valor Autorizado | Valor Pagado | Saldo USO pptal | |
| 3 | C-4499-1000-1-0-4499013-02 - A-02-02-02-008-005-03 | SERVICIO DE LIMPIEZA | | \$10,788,669.00 | \$19,830,007.00 | \$50,554,611.85 | |

OBJETO DEL CONTRATO Prestación del servicio integral de aseo y cafetería para las Sedes Territoriales y Sedes Satélites de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por desaparecidas -UBPD, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo Marco de Precios No. CCE-126-2023 Aseo y Cafetería IV y la orden de compra respectiva

3. INFORMACIÓN PARA PAGO/DESEMBOLSO

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> FACTURA ELECTRÓNICA | <input type="checkbox"/> ACTA(S) | <input type="checkbox"/> ENTRADA(S) ALMACÉN | FECHA | |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO (Solo para anticipos) | <input checked="" type="checkbox"/> CERT. PARAFISCALES y/o PLANILLA | <input checked="" type="checkbox"/> CERT. DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN | FECHA | 2023-08-31 |
| <input type="checkbox"/> DOCUMENTO SOPORTE PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR | <input checked="" type="checkbox"/> SOPORTES REVISOR FISCAL (Cuando aplique) | OTROS | Relación Servicios Agosto | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|-----------|-------|------------------|------------|-------------------|------------|
| TIPO DE DOCUMENTO DE COBRO | FACTURA(S) | NÚMERO | FA 79 | FECHA EXPEDICIÓN | 12/09/2023 | FECHA VENCIMIENTO | 12/10/2023 |
| VALOR AUTORIZADO | VALOR EN LETRAS | | | | | VALOR EN NÚMEROS | |
| | DIEZ MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS (M/Cte) | | | | | \$ 10,788,669.00 | |
| DATOS DE PERIODO | DESDE | 1/08/2023 | HASTA | 31/08/2023 | NÚMERO | 3 | |

4. INFORMACIÓN BANCARIA

| | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|---------|---------------------------|-----------|
| ENTIDAD BANCARIA | BANCO AV VILLAS | TIPO DE CUENTA | AHORROS | NÚMERO DE CUENTA | 477017446 |
| ¿ENDOSO? | <input type="checkbox"/> | CÉDULA O NIT ENDOSADO | | NOMBRE ENDOSADO | |
| ENTIDAD BANCARIA ENDOSADO | | TIPO DE CUENTA ENDOSADO | | NÚMERO DE CUENTA ENDOSADO | |

5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES)

| | | | |
|--------|---------------------------------|---------------------|--|
| NOMBRE | SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO | CARGO - DEPENDENCIA | Experto Tecnico 03 - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
|--------|---------------------------------|---------------------|--|

| | |
|-------------------------------|------------|
| FECHA DE AUTORIZACIÓN DE PAGO | 2023-08-31 |
|-------------------------------|------------|

| | |
|---------------|--|
| OBSERVACIONES | Servicio Prestado del 01 al 31 de agosto/23 a las Sedes Cali, Buenaventura y Popayán |
|---------------|--|

Nota: En mi(huestra) calidad de supervisor(a/xs), certifico(amos) que la factura / cuenta de cobro / documento soporte para no obligados a facturar, y demás soportes derivados de la ejecución contractual, requeridos para el trámite del pago o desembolso que se autoriza mediante el presente documento, se encuentran Publicados en la Plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II

FIRMA DEL(AXS) SUPERVISOR(AXS)

SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO



| | |
|---|---------------------------------------|
| USUARIO Y FECHA | Certificación con aprobación dada por |
| SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO-Experto Tecnico 03 - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | sbaquerot-9/13/2023 2:22:22 PM |
| SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO-Experto Tecnico 03 - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | sbaquerot-9/13/2023 2:35:52 PM |
| SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO-Experto Tecnico 03 - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | sbaquerot-9/13/2023 2:37:39 PM |
| SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO-Experto Tecnico 03 - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | sbaquerot-9/13/2023 2:37:44 PM |
| SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO-Experto Tecnico 03 - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | sbaquerot-9/13/2023 2:38:12 PM |
| MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ-Contratista | mpachecom-9/18/2023 4:52:57 PM |
| SANDRA TERESA BAQUERO TIBAVIZCO-Experto Tecnico 03 - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | sbaquerot-9/20/2023 8:46:21 AM |



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 44-03-00 UNIDAD DE BUSQUEDA DE PERSONAS
Fecha y Hora Sistema: 2023-09-26-9:23 a. m.

Table with 8 columns: Número, Fecha Registro, Vigencia Presupuestal, Estado, Código de Referencia, Nro Obligación, Tipo de Moneda, Valor Bruto, Valor Deducciones, Valor Neto, Saldo x Pagar.

Table with 10 columns: TRM Pago, Valor Bruto, Valor Deducciones, Valor Neto, Moneda Base Compra, Valor MBC.

Table with 4 columns: Bruto Reintegrado Pesos, Reintegrado Deducciones Pesos, Reintegrado Neto Pesos, Bruto Reintegrado Moneda, Reintegrado Deducciones Moneda, Reintegrado Neto Moneda.

Table with 4 columns: Identificación, Razón Social, Medio de Pago, Abono en cuenta.

Table with 6 columns: Número, Banco, Tipo, Estado, Activa, Documento SOPORTE.

Tipo Beneficiario Pago: 01 - Beneficiario final

Table with 13 columns: DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO, FUENTE, REC, SIT, VALOR PESOS, MONEDA, VALOR PAGADO PESOS, VALOR REINTEGRADO PESOS, MONEDA EXTRANJERA, USO DE PROYECTO, MONEDA, TASA DE CAMBIO, VALOR MONEDA.

Table with 6 columns: POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES, TERCERO, TARIFA, VALOR, VALOR AJUSTADO PAGO, VALOR REINTEGRADO.

Table with 6 columns: DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC, POSICION DEL CATALOGO DE PAC, FECHA, VALOR, ATRIBUTO LINEA DE PAGO, ESTADO.

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)