SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Certificado de Supervisión o Interventoría

Código: PA03-PR09-F02 | Versión: 2.0

## I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

| Fecha de Expedición | | | Supervisor | | | | RADICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | Nombre: | JOHANA CATALINA LATORRE ALARCON | No. de Celular | Fecha | |
| 01 | 02 | 2021 | Cargo: | SUBDIRECCIÓN DE CONTRAVENCIONES | 3143301383 | Consecutivo | |

## II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre o Razón Social del Contratista: ANDERSON GUTIERREZ SANTAMARIA — Nº C.C. / NIT: 1077970365

Dirección: CARRERA 100 # 56H 03 SUR — No. Celular: 3138390770

Correo electrónico: andergutisa@hotmail.com

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT o RIT

| | |
|---|---|
| Código de la Actividad | 8219 |
| Régimen Tributario | No responsable de iva |
| Declarante de Renta | NO |
| Rentas de Trabajo | SI |
| Rentas de Capital | NO |
| Rentas no Laborales | NO |
| Régimen Simple | NO |

CONTRATO — Tipo: Contrato — Clase: Servicios

Fecha: 2020/04/01 — No.: 2020416 — Fecha de inicio: 2020/04/02 — Plazo de Ejecución: Meses 10 — Días

Son declarantes de Renta en el año 2020, Quienes recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS $47.978.000 y patrimonio superior a 4,500 UVTS $154.215.000 en el año 2019.

Son Rentas de Trabajo los ingresos que se reciben por concepto de honorarios y servicios personales siempre y cuando no contraten o vinculen 2 o más trabajadores asociados a la actividad.(Art.335 E.T)

Son Rentas de Capital los ingresos obtebidos por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. (Art. 338 E.T)

Son Rentas no laborales los ingresos que se reciben por conceptos diferentes a las anteriores.(Art.340 E.T)

### OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar servicios asistenciales a la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte para el apoyo en actividades de gestión documental, administración de información de las bases de datos y/o consulta en las plataformas tecnológicas de la Entidad.

### FORMA Y CONDICIÓN DE PAGO

PRIMER PAGO: Se realizará un pago proporcional correspondiente a los días ejecutados por el período comprendido entre la fecha del acta de inicio y el último día calendario de ese mismo mes, previa presentación del informe mensual de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisor. PAGOS SUBSIGUIENTES: Se realizarán Nueve (9) iguales, cada uno equivalente a Dos Millones Ciento Noventa y Cuatro Mil Pesos ($2.194.000) M/CTE;. ÚLTIMO PAGO: Si es procedente, el último pago será por el saldo respectivo, quedando sujeto al recibo a satisfacción del informe mensual de actividades por parte del supervisor y la entrega de los formatos que la entidad exija para tal fin

## III. PERÍODO CERTIFICADO

| Desde | DD | MM | AAAA | Hasta | DD | MM | AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 1 | 2021 | | 30 | 1 | 2021 |
| | | | | | | | |

PARA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

VR. CONTRATO MENSUAL: $ 2.194.000 — Días Trabajados: 30

VALOR DEL PAGO: $ 2.194.000 — Pensionado: NO

VALOR IVA: $ 0 — No Paga Pensión:

Aportes Seguridad Social

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Salud 12,5% | $ 109.700 | | Entidad | SANITAS |
| Pensión 3%/16% | $ 140.450 | | Entidad | PORVENIR |
| Fondo Solidaridad * | $ 0 | | Entidad | |
| ARL* | $ 4.600 | 0.0522% | Entidad | POSITIVA |
| AFC* o PV | $ 0 | | Entidad | |
| | | | Entidad | |

Base Ingreso Cotización: $ 2.194.000 — $ 877.803

No. Autorización o Planilla: 9414629385

Nota: * El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización esentre 4 -16 SMMLV (1%) - *ARL = en la casilla se debe elegir el riesgo (riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960%) al que se encuentra afiliado y el formato le arrojara automaticamente el valor aportado *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción

En mi calidad de Contratista Declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada es correcta, verdadera y se relaciona con el proposito de acogerme a lo establecido en el Articulo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 que hace referencia a la disminución de la base gravable de trabajadores independientes; estos aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato arriba relacionado en la información contractual y período certificado.

## IV. CERTIFICACIÓN

El suscrito Supervisor / Interventor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el período certificado, conforme a las condiciones de pago, así como, se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad, contra los recibos originales, para proveedores la certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal o contador de la empresa, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/02. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: (valor en números y letras)

$ 2.194.000 — DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS 00/100 M.L

Tipo de pago: Pago Mensual — Número total de pagos: 11 — Número de pago actual: 10

## V. ESTADO PRESUPUESTAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Valor total contrato | $ 21.940.000 | SALDO AMORTIZACIÓN | No. Disponibilidad Presupuestal | 1437 | Fecha | 2020/03/12 |
| 2. Adición | $ 0 | Garantias | No. Disp. Presupuestal Adición | | Fecha | |
| 3. Valor cancelado | $ 19.672.867 | | No. Registro Presupuestal | 1279 | Fecha | 2020/04/01 |
| 4. Valor a cancelar | $ 2.194.000 | Anticipo | No. Registro Presupuestal Adición | | Fecha | |
| 5. SALDO =(1+2-3-4) | $ 73.133 | | Código cuenta presupuestal | 3-3-1-15-07-42-7545-188 | | |

## VI. TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | No. Cuenta | Si es cuenta extranjera, indicar: |
|---|---|---|---|
| 7 - Bancolombia S.A. o Banco de Colombia | Ahorros | 23731727732 | Código SWIFT: |

## VII. OBSERVACIONES

ID: 65134

Firma del Contratista — C.C. / NIT 1077970365

Firma supervisor — C.C. / NIT 1057577768

Firma Supervisor o Interventor — C.C. / NIT

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1077970365 | | GUTIERREZ SANTAMARIA ANDERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 100 N° 53H-03 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5764631 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-12 | 2020-12 | 9210252124214976 | 9414629385 | I | 2021/01/19 | 2021/01/25 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $254,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1077970365 | GUTIERREZ ANDERSON | 230301 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS005 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $877,803 | $4,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1077970365 | | GUTIERREZ SANTAMARIA ANDERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 100 N° 53H-03 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5764631 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-12 | 2020-12 | 9210252124214976 | 9414629385 | I | 2021/01/19 | 2021/01/25 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $254,900 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $254,900 | $0 | $0 | $254,900 |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Movilidad | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG | |
| | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA | |
| | Informe de actividades del contratista | |
| | Código: PA03-PR09-F03 | Versión: 1.0 |

## I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

| Fecha de Expedición | | | | | No. Celular |
|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AA | Nombre: | JOHANA CATALINA LATORRE ALARCON | 3143301383 |
| 01 | 02 | 2021 | Cargo: | SUBDIRECCIÓN DE CONTRAVENCIONES | |

## II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | No. C.C. / NIT | 1077970365 |
|---|---|---|
| ANDERSON GUTIERREZ SANTAMARIA | | |

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO [X] CONVENIO [ ] No. 2020416

**OBJETO CONTRACTUAL:**

Prestar servicios asistenciales a la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte para el apoyo en actividades de gestión documental, administración de información de las bases de datos y/o consulta en las plataformas tecnológicas de la Entidad.

## III. PERIODO CERTIFICADO

| | DD | MM | AA | | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desde | 1 | 1 | 2021 | Hasta | 30 | 1 | 2021 |

## IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO

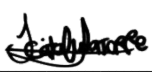
| OBLIGACIONES PARA EL PERIODO | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados) |
|---|---|---|
| a) Realizar todas actividades requeridas dentro del proceso de gestión documental cumpliendo con las normas técnicas para la administración de los archivos físicos y electrónicos. | organización de expedientes | 2500 foliación, encarpetado |
| b) Salvaguardar los expedientes puestos a su disposición con ocasión de los procesos y procedimientos adelantados. | Reparto de expedientes abogados de D12 | 3000 exp D12 para continuación |
| e) Elaborar los oficios, citaciones y notificaciones requeridos dentro de los procesos que se adelantan en la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte. | para este periodo no fueron asignadas estas funciones. | |
| f) Ayudar con la entrega de los expedientes, así como también realizando el seguimiento y control de los términos dentro de los procesos y procedimientos que se adelantan en la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte. | para este periodo no fueron asignadas estas funciones. | |
| g) Elaborar las constancias de ejecutoria de los actos administrativos que ponen fin a los procesos sancionatorios y actuaciones administrativas. | para este periodo no fueron asignadas estas funciones. | |

| ¿En el marco del contrato a pagar contempla la adquisición de bienes para dar cumplimiento al objeto del contrato, tales como bienes de señalización, semaforización, maquinaria y equipo, equipos de comunicación y computación, equipos de transporte, entre otros? Si su respuesta es SÍ, deberá adjuntar el comprobante de ingreso de almacén. No se tramitará ninguna cuenta sin dicho soporte. | NO |
|---|---|

ID: 65134



Firma del Contratista
C.C / NIT 1077970365



Firma Supervisor
C.C / NIT 1057577768

Firma Supervisor o interventor
C.C / NIT