SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO ESTÁNDAR MIPG

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Certificado de Supervisión o Interventoría

Código: PA03-PR09-F02 | Versión: 1.0

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Fecha de Expedición DD	MM	AAAA
01	03	2019

Supervisor			RADICACIÓN
Nombre:	IVY YOJANA SEPULVEDA AGUIRRE	No. de Celular	Fecha
Cargo:	DIRECTORA DE GESTIÓN DE COBRO	3013717610	Consecutivo

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre o Razón Social del Contratista: JAVIER AUGUSTO ROMERO CASTAÑEDA

Nº C.C. / NIT: 80817233

Dirección: CALLE 143A #113C-50 BLOQUE 15 APTO 358

No. Celular: 3108507462

Correo electrónico: ceo@romeroasociados.com

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT o RIT

Código de la Actividad	6910
Régimen Tributario	No responsable de iva
Declarante de Renta	SI
Rentas de Trabajo	SI
Rentas de Capital	SI
Rentas no Laborales	NO
Régimen Simple	NO

CONTRATO Tipo: Contrato Clase: Servicios

Fecha: 2018/08/31 No.: 20181567 Fecha de inicio: 2018/09/06 Plazo de Ejecución: Meses 6 Días

Son declarantes de Renta en el año 2019, Quienes recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS $46.418.400 y patrimonio superior a 4,500 UVTS $149.202.000 en el año 2018.

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 profesionales en derecho para la revisión y proyección de los documentos que deba suscribir el Subdirector de Jurisdicción Coactiva de la Secretaría Distrital de Movilidad

FORMA Y CONDICIÓN DE PAGO

PRIMER PAGO: Se realizará un pago proporcional correspondiente a los días ejecutados por el periodo 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. SIGUIENTES PAGOS: Se realizarán Cinco (5) pagos mensuales equivalentes a Cuatro Millones Novecientos Cuarenta y Cuatro Mil Pesos ($4.944.000) M/CTE; pagos que deben ser realizados en mensualidades vencidas. SALDO: Si es procedentes, el último pago será por el saldo respectivo, quedando sujeto al recibo a satisfacción del informe final y del inventario de los elementos entregados en custodia al contratista, sin perjuicio de los demás requisitos a que haya lugar

III. PERÍODO CERTIFICADO

Desde DD	MM	AAAA	Hasta DD	MM	AAAA
1	2	2019	28	2	2019

PARA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

VR. CONTRATO MENSUAL: $ 4.944.000 Días Trabajados: 30

VALOR DEL PAGO: $ 4.944.000 Pensionado: NO

VALOR IVA: $ 0 No Paga Pensión:

Base Ingreso Cotización: $ 4.944.000 $ 1.977.600

No. Autorización o Planilla: 8489551917

Aportes Seguridad Social

Salud 12,5%	$ 247.200	Entidad:	SANITAS
Pensión 16%	$ 316.400	Entidad	PORVENIR
Fondo Solidaridad *	$ 0	Entidad	
ARL*	$ 10.300 0.0522%	Entidad	POSITIVA
AFC* o PV	$ 0	Entidad	
		Entidad	

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 periodo 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)

$ 4.944.000

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS 00/100 M.L

Tipo de pago: Pago Mensual | Número total de pagos: 7 | Número de pago actual: 6

V. ESTADO PRESUPUESTAL

1. Valor total contrato	$ 29.664.000	SALDO AMORTIZACIÓN	No. Disponibilidad Presupuestal	2054	Fecha	2018/07/31
2. Adición	$ 0	Garantías	No. Disp. Presupuestal Adición		Fecha	
3. Valor cancelado	$ 21.753.600		No. Registro Presupuestal	1870	Fecha	2018/09/03
4. Valor a cancelar	$ 4.944.000	Anticipo	No. Registro Presupuestal Adición		Fecha	
5. SALDO =(1+2-3-4)	$ 2.966.400		Código cuenta presupuestal	3-3-1-15-07-42-7132-188		

VI. TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	No. Cuenta	Si es cuenta extranjera, indicar:
7 - Bancolombia S.A. o Banco de Colombia	Ahorros	54756862211	Código SWIFT

VII. OBSERVACIONES

ID: 21085

Firma del Contratista
C.C. / NIT 80817233

Firma supervisor
C.C. / NIT 57290504

Firma Supervisor o Interventor
C.C. / NIT

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO 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			Supervisor o Inteventor		No. Celular
DD	MM	AA	Nombre:	IVY YOJANA SEPULVEDA AGUIRRE	3013717610
01	03	2019	Cargo:	DIRECTORA DE GESTIÓN DE COBRO	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	No. C.C. / NIT
JAVIER AUGUSTO ROMERO CASTAÑEDA	80817233

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO	X	CONVENIO		No.	20181567

OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar servicios profesionales en derecho para la revisión y proyección de los documentos que deba suscribir el Subdirector de Jurisdicción Coactiva de la Secretaria Distrital de Movilidad

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde	DD	MM	AA	Hasta	DD	MM	AA
	1	2	2019		28	2	2019

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. Apoyar a la Subdirección de Jurisdicción Coactiva con la revisión de los documentos que le sean asignados, dentro de los plazos que sean definidos por el supervisor del contrato.	Se apoyó a la Subdirección de Jurisdicción Coactiva hoy Dirección de Gestión de Cobro con la revisión de los documentos que le sean asignados, dentro de los plazos que sean definidos por el supervisor del contrato.	Se apoyó con la respuesta a 80 peticiones de varios temas y, se realizó la revisión de respuestas por parte de la hoy Dirección de Gestión de Cobro en temas varios, en razón de 150 semanales aproximadamente
b. Apoyar juridicamente a la Subdirección de Jurisdicción Coactiva para que los procedimientos de cobro coactivo se adelanten en su integridad, garantizando la gestión necesaria y oportuna para la recuperación de cartera.	Se apoyó juridicamente a la Subdirección de Jurisdicción Coactiva hoy Dirección de Gestión de Cobro para que los procedimientos de cobro coactivo se adelanten en su integridad, garantizando la gestión necesaria y oportuna para la recuperación de cartera.	Se apoyó con el movimiento y respuesta a 80 peticiones efectuadas frente a procesos de cobro coactivo así como también a revisión de 150 respuestas semanales aproximadamente
c. Proyectar respuesta a las solicitudes de información y requerimientos que eleven los deudores, autoridades administrativas y/o judiciales que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se proyectó respuesta a las solicitudes de información y requerimientos que eleven los deudores, autoridades administrativas y/o judiciales que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se proyectaron aproximadamente 80 respuestas a peticiones así como también se prestó apoyo en revisión a 150 respuestas semanales aproximadamente
d. Apoyar a la Subdirección de Jurisdicción Coactiva en el seguimiento y ejecución de estrategias, planes de mejoramiento, indicadores, conformación de bases de datos y evaluación de gestión de los sustanciadores.	Se apoyó a la Subdirección de Jurisdicción Coactiva hoy Dirección de Gestión de Cobro en el seguimiento y ejecución de estrategias, planes de mejoramiento, indicadores, conformación de bases de datos y evaluación de gestión de los sustanciadores.	Durante este periodo no se solicitó cumplimiento a esta obligación
e. Observar y cumplir los procesos, procedimientos, manuales y documentación de la Entidad.	Los mecanismos de evaluación y seguimiento corresponden a la parte final de la etapa de formulación.	Se cumplió los procedimientos requeridos

¿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 SI, deberá adjuntar el comprobante de ingreso de almacén. No se tramitará ninguna cuenta sin dicho soporte. NO

ID: 21085

Firma del Contratista
C.C / NIT 80817233

Firma Supervisor
C.C / NIT 57290504

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 80817233		ROMERO CASTAÑEDA JAVIER AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 143 a 113 c 50 blo 15 apto 358	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6895320	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	419398752	8489551917	I	2019/02/08	2019/03/01	BANCOLOMBIA	21	$589,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC 80817233	ROMERO JAVIER	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0

2019/03/01 12:03 PM

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 80817233		ROMERO CASTAÑEDA JAVIER AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 143 a 113 c 50 blo 15 apto 358	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6895320	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	419398752	8489551917	I	2019/02/08	2019/03/01	BANCOLOMBIA	21	$589,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$5,100	$0	$325,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$5,100	$0	$325,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$200	$0	$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$200	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$4,000	$0	$254,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$4,000	$0	$254,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$9,300**	**$0**	**$589,800**

2019/03/01 12:03 PM