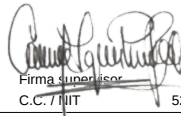


 <small>ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Escribir Movilidad</small>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG																																																			
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA																																																			
	Certificado de Supervisión o Interventoría																																																			
	Código: PA03-PR09-F02					Versión: 2.0																																														
I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR																																																				
Fecha de Expedición			Supervisor				RADICACIÓN																																													
DD	MM	AAAA	Nombre:	CAROL ANGIE PINZON RUIZ			No. de Celular	Fecha																																												
01	08	2023	Cargo:	SUBDIRECTOR DE CONTRAVENCIONES			3143301386	Consecutivo																																												
II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																																																				
Nombre o Razón Social del Contratista							N° C.C. / NIT																																													
ANDERSON GUTIERREZ SANTAMARIA							1077970365																																													
Dirección							No. Celular																																													
CRA 100 # 56 H 03 SUR							3138390770																																													
Correo electrónico							REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT o RIT																																													
andergutisa@hotmail.com							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																																													
							Meses		Días																																											
							12																																													
OBJETO CONTRACTUAL:																																																				
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN EL MARCO DE LOS PROCEDIMIENTOS MISIONALES DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS AL TRÁNSITO Y TRANSPORTE Y LAS SUBDIRECCIONES A CARGO.																																																				
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 en pagos iguales en mensualidad vencidas, cada uno equivalente a Dos Millones Cuatrocientos Treinta y Cinco Mil Pesos (\$2.435.000) 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. NOTA: Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas y estarán sujetos a las normas y procedimientos vigentes establecidos para el efecto.																																																				
III. PERÍODO CERTIFICADO																																																				
Desde	DD	MM	AAAA	Hasta	DD	MM	AAAA	PARA CONTRATISTA PERSONA NATURAL																																												
	1	7	2023		30	7	2023	VR. CONTRATO MENSUAL																																												
								Días Trabajados																																												
								30																																												
								VALOR DEL PAGO																																												
								\$ 2.435.000																																												
								VALOR DEL PAGO																																												
								\$ 2.435.000																																												
								VALOR IVA																																												
								\$ 0																																												
								Base Ingreso Cotización																																												
								\$ 2.435.000																																												
								\$ 1.160.000																																												
								No. Autorización o Planilla																																												
								9452937251																																												
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:30%;">Aportes Seguridad Social</td> <td style="width:30%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;">Entidad</td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>Salud 12,5%</td> <td>\$ 145.000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Entidad</td> <td>SANITAS</td> </tr> <tr> <td>Pensión 3%/16%</td> <td>\$ 185.600</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Entidad</td> <td>PORVENIR</td> </tr> <tr> <td>Fondo Solidaridad *</td> <td>\$ 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Entidad</td> <td>POSITIVA</td> </tr> <tr> <td>ARL*</td> <td>\$ 6.050</td> <td>0.0522%</td> <td></td> <td></td> <td>Entidad</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AFC* o PV</td> <td>\$ 0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Entidad</td> <td></td> </tr> </table>											Aportes Seguridad Social					Entidad		Salud 12,5%	\$ 145.000				Entidad	SANITAS	Pensión 3%/16%	\$ 185.600				Entidad	PORVENIR	Fondo Solidaridad *	\$ 0				Entidad	POSITIVA	ARL*	\$ 6.050	0.0522%			Entidad		AFC* o PV	\$ 0				Entidad	
Aportes Seguridad Social					Entidad																																															
Salud 12,5%	\$ 145.000				Entidad	SANITAS																																														
Pensión 3%/16%	\$ 185.600				Entidad	PORVENIR																																														
Fondo Solidaridad *	\$ 0				Entidad	POSITIVA																																														
ARL*	\$ 6.050	0.0522%			Entidad																																															
AFC* o PV	\$ 0				Entidad																																															
IV. CERTIFICACIÓN																																																				
\$ 2.435.000		DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.L.																																																		
Tipo de pago		Pago Mensual		Número total de pagos		13		Número de pago actual		6																																										
V. ESTADO PRESUPUESTAL																																																				
1. Valor total contrato	\$ 29.220.000		SALDO AMORTIZACIÓN		No. Disponibilidad Presupuestal		347		Fecha		2023/01/09																																									
2. Adición	\$ 0		Garantías		No. Disp. Presupuestal Adición				Fecha																																											
3. Valor cancelado	\$ 11.688.000				No. Registro Presupuestal		572		Fecha		2023/02/06																																									
4. Valor a cancelar	\$ 2.435.000		Anticipo		No. Registro Presupuestal Adición				Fecha																																											
5. SALDO =(1+2-3-4)	\$ 15.097.000				Código cuenta presupuestal		O23011605560000007593																																													
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: 248025																																																				
 Firma del Contratista C.C. / NIT 1077970365				 Firma Supervisor C.C. / NIT 52234631				Firma Supervisor o Interventor C.C. / NIT																																												

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
2023-06	2023-06	65334821	9452937251	I	2023/07/18	2023/07/26	NEQUI	8	\$340,000

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)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0	
1	CC	1077970365	GUTIERREZ ANDERSON	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS005	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	\$6,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0	

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	Valor
2023-06	2023-06	65334821		9452937251	I	2023/07/18	2023/07/26	NEQUI	\$340,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$1,800	\$0	\$187,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$1,800	\$0	\$187,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,100	\$100	\$0	\$6,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,100	\$100	\$0	\$6,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$1,400	\$0	\$146,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$1,400	\$0	\$146,400	
TOTAL				1	\$336,700	\$3,300	\$0	\$340,000	

	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			Supervisor o Interventor		No. Celular
DD	MM	AA	Nombre:	CAROL ANGIE PINZON RUIZ	3143301386
01	08	2023	Cargo:	SUBDIRECTOR DE CONTRAVENCIONES	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA					
ANDERSON GUTIERREZ SANTAMARIA				No. C.C. / NIT	1077970365
TIPO DE CONTRATO:		CONTRATO	☒	CONVENIO	☐
				No.	2023606

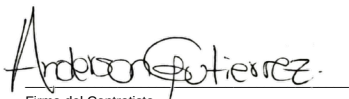
OBJETO CONTRACTUAL:	
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS EN EL MARCO DE LOS PROCEDIMIENTOS MISIONALES DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS AL TRÁNSITO Y TRANSPORTE Y LAS SUBDIRECCIONES A CARGO.	

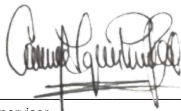
III. PERIODO CERTIFICADO									
Desde	DD	MM	AA	Hasta	DD	MM	AA		
	1	7	2023		30	7	2023		

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)
1) Digitalizar, sacar copias y escanear documentos o expedientes de la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte y las Subdirecciones a cargo, de acuerdo a los requerimientos de la dependencia y sus colaboradores.	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO
2) Actualizar y realizar seguimiento permanentemente a los procesos y procedimientos que adelanta la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte y las Subdirecciones a cargo, en las bases de datos, sistemas y herramientas de información Institucionales.	Asignación de orfeo al grupo de PQRS, a su vez el manejo de SICON para brindar la información adecuada.	5.487 radicados asignados.
3) Suministrar informacion y proyectar respuestas a peticiones de usuarios internos y externos de conformidad a las asignaciones, respecto de los procesos y procedimientos que adelanta la dependencia, de acuerdo con los principios y parámetros definidos por la SDM, a traves de los aplicativos o medios electrónicos que la entidad dispone, así como realizar el seguimiento y/o reasignación respectiva.	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO
4) Proyectar los documentos requeridos para surtir el trámite de notificación de los actos administrativos, proferidos por la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte y las Subdirecciones a cargo, de acuerdo con la normativa vigente y dentro de los términos establecidos por la ley.	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO
5) Efectuar el reparto de los expedientes a los colaboradores de conformidad con las asignaciones, mediante actas de entrega para llevar el control y verificación de los términos dentro de los procesos y procedimientos que adelanta la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte y las Subdirecciones a cargo.	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO
6) Proyectar respuestas de solicitud de paz y salvo requeridas o asignadas, de conformidad con las consultas de los diferentes aplicativos institucionales.	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO
7) Elaborar estadísticas e informes requeridos por la Dirección de Investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte y las Subdirecciones a cargo.	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO

8) Incorporar en los expedientes administrativos, los documentos que sean allegados por otras dependencias o usuarios.	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO	ESTA ACTIVIDAD NO FUE SOLICITADA POR EL SUPERVISOR EN ESTE PERIODO
9) Participar activamente en las actividades institucionales que conduzcan al cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos de la Secretaría Distrital de Movilidad.	PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE LA SDM	ASISTÍ A TODAS LAS REUNIONES CITADAS
10) Realizar las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato y sea requeridas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual.	SE REALIZO LAS SOLICITUDES POR PARTE DEL SUPERVISOR	SE REALIZO LAS SOLICITUDES POR PARTE DEL SUPERVISOR
¿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: 248025


Firma del Contratista
C.C / NIT 1077970365


Firma Supervisor
C.C / NIT 52234631

Firma Supervisor o interventor
C.C / NIT