BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA, PARA APOYAR EN LA GESTIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL DE LA DÉCIMA TERCERA BRIGADA DEL EJÉRCITO.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	**CC 1094246602**
Contratista	**Maria Fernanda Ramon Ochoa**		

Fecha Suscripción	27-03-2024	Fecha Acta Inicio	01-04-2024	Fecha Terminación	30-01-2025
Valor Contrato	**$62,000,000.00**	Plazo Ejecución	10 Meses Contados a partir de la aprobación de la garantía única		

Período certificado: **Entre el 01 de julio de 2024 y el 31 de Julio de 2024**

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2024	**02**	**504**	**395**	3-3-01-16-03-48-7792-000-Fortalecimiento de los organismos de seguridad y justicia en Bogotá	1-100-I015-61207017	O2320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	**$6,200,000**	$	$6,200,000
				TOTAL CERTIFICADO			**$6,200,000**	**$**	**$6,200,000**

Valor en letras: Seis Millones Doscientos Mil Pesos M/Cte. ($6,200,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$18,600,000.00**	**Presente Certificación:**	**$6,200,000.00**	**Saldo Contrato:**	**$43,400,000.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** JUNIO 2024

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$12,946.00
PENSION	$396,800.00
SALUD	$310,000.00
TOTAL	**$719,746.00**

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

OBSERVACIONES: ANEXA PLANILLA DE JUNIO 2024

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Sanchez Galeano Alberto

Cargo: Subsecretario De Seguridad Y Convivencia

Firma(s) del (los) Supervisor(es)



Elaborado por: Oscar I Vera M

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094246602
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA RAMON OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRR 4 1C 09	TELÉFONO:	5680000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7935065466**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		19			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		789981186

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 756.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.800	$ 0	$ 756.000	$ 10.800	$ 766.800
SUBTOTALES:										**$ 756.000**	**$ 10.800**	**$ 766.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 590.700	$ 0	$ 8.500	$ 0	$ 590.700	$ 8.500	$ 0	$ 599.200
SUBTOTALES:													**$ 590.700**	**$ 8.500**	**$ 0**	**$ 599.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.700	$ 24.700	$ 400	$ 0	$ 25.100
SUBTOTALES:									**$ 24.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 25.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094246602	RAMON OCHOA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.725.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.725.000	$ 756.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 756.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.725.000	$ 590.700	$ 0	$ 590.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.725.000	109424660	$ 24.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.391.100**