CONTRATO / CONVENIO No.	**Fecha de suscripción:**
Contrato 648-2024 de Prestación de servicios	29 de Mayo de 2024

OBJETO: Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Emprendimiento y Negocios mediante el desarrollo de actividades especializadas que permitan la implementación y desarrollo de estrategias para el fomento de la productividad y competitividad en las zonas de concentración de demanda de bienes y servicios relacionados con la cadena de producción y/o comercialización del sector económico de la aglomeración al que pertenecen.

SUPERVISOR: JULIANA AGUILAR RESTREPO, SUBDIRECTOR(A) DE EMPRENDIMIENTO Y NEGOCIOS (E)

CERTIFICA

Que **CARLOS IGNACIO MENDEZ BRAVO**, identificado con **CC No. 1,023,931,490**, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **1 de Junio de 2024** y el **30 de Junio de 2024**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: $ 6,500,000.00 Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): $ 6,716,667.00

Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física 34.44 % Ejecución Financiera 34.44 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de **Junio de 2024**

FINANCIACIÓN DEL PAGO

Vigencia	Rubro	Valor
2024	O23011601180000007874 Fortalecimiento del crecimiento empresarial en los emprendedores y las mipym	6,500,000.00

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento de la cláusula FORMA DE PAGO ó DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES según corresponda, del Contrato o Convenio de la referencia, el suscrito supervisor AUTORIZA el pago No. DOS (2), correspondiente a la suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($6,500,000.00) .**

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de **Ahorros** No. **15400044730** de **Bancolombia**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **1 de Agosto de 2024**

AGUILAR RESTREPO JULIANA
Firmado digitalmente por AGUILAR RESTREPO JULIANA
Fecha: 2024.08.09 08:02:48 -05'00'

Carlos Mendez

JULIANA AGUILAR RESTREPO
SUBDIRECTOR(A) DE EMPRENDIMIENTO Y NEGOCIOS (E)

CARLOS IGNACIO MENDEZ BRAVO
Contratista

Los siguientes documentos deben ser entregados a la Dirección de Gestión Corporativa

Esta certificación, soportes y anexos, aceptados por el supervisor: Dos (2) ejemplares de cada documento.
Informes de ejecución aceptados por el supervisor: Un (1) ejemplar para el expediente contractual.

El recibo de la documentación adjunta no implica la verificación ni la aceptación de su contenido por parte de la Entidad.

CORDIS AQUÍ. AHORRE PAPEL: NO USE MEMORANDO REMISORIO

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023931490		MENDEZ BRAVO CARLOS IGNACIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12Bis N° 26B-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004054	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	797298193	9470399736	N	2024/07/22	2024/07/24	NEQUI	2	$755,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$700	$0	$416,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$416,000	$700	$0	$416,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$100	$0	$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$100	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$500	$0	$325,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$325,000	$500	$0	$325,500
TOTAL				1	$754,600	$1,300	$0	$755,900



ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA, CONDICIONES DE SALUD Y BIENESTAR COLABORADORES SDDE 2024

Your response has been recorded.

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 1023931490		MENDEZ BRAVO CARLOS IGNACIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 12Bis N° 26B-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004054	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	831220582	9471136797	N	2024/07/22	2024/08/08	NEQUI	17	$25,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,600	$400	$0	$25,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,600	$400	$0	$25,000
TOTAL				**1**	**$24,600**	**$400**	**$0**	**$25,000**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARLOS IGNACIO MENDEZ BRAVO** identificado con **CC** No. **1023931490**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONOMICO - NI. 899999061	**Fecha de inicio de cobertura:** 30/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 30/05/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/08/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018129212.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS