



LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

PA03-PR09-F11

CONTRATO DE SERVICIOS:20232585

DEPENDENCIA: Dirección de investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte

CONTRATISTA: PIEDAD MARITZA OLGA ROCIO PRIETO VARGAS

IDENTIFICACIÓN: 51733931

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/04/2024 hasta 1/04/2024

SUSPENSION DE CONTRATO: () días, del: al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Ciento sesenta y un mil seiscientos treinta y tres (\$ 161.633) pesos M/CTE.

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: Ciento sesenta y un mil seiscientos treinta y tres (\$ 161.633) pesos M/CTE.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 1/04/2024

Firmado y aprobado digitalmente por:

JHON ALEJANDRO CONTRERAS TORRES

79952199

Supervisor Contrato

Calle 13 No. 37-35
Tel: 3649400
www.movilidadbogota.gov.co

R:\GIS\Bogota\REPORTES\2025\





LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

PA03-PR09-F11

CONTRATO DE SERVICIOS:20232585

DEPENDENCIA: Dirección de investigaciones Administrativas al Tránsito y Transporte

CONTRATISTA: PIEDAD MARITZA OLGA ROCIO PRIETO VARGAS

IDENTIFICACIÓN: 51733931

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/03/2024 hasta 31/03/2024

SUSPENSION DE CONTRATO: () días, del: al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Cuatro millones ochocientos cuarenta y nueve mil (\$ 4.849.000) pesos M/CTE.

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: Cuatro millones ochocientos cuarenta y nueve mil (\$ 4.849.000) pesos M/CTE.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 31/03/2024

Firmado y aprobado digitalmente por:

JHON ALEJANDRO CONTRERAS TORRES

79952199

Supervisor Contrato

Calle 13 No. 37-35
Tel: 3649400
www.movilidadbogota.gov.co

R:\GIS\Bogota\REPORTES\JULIO_2025



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		51733931		NÚMERO PLANILLA:		7923007118		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		PIEDAD MARITZA PRIETO VARGAS		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		marzo AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 127 D 21-80 APTO. 105		TELÉFONO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL		DÍAS DE MORA:		52		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		669609433	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
TIPO EMPRESA:		ÚNICO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:															
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO											

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	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.500	\$ 0	\$ 384.000	\$ 16.500	\$ 400.500			
SUBTOTALES:										\$ 384.000	\$ 16.500	\$ 400.500			

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 12.900	\$ 0	\$ 300.000	\$ 12.900	\$ 0	\$ 312.900
SUBTOTALES:													\$ 300.000	\$ 12.900	\$ 0	\$ 312.900

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	\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 600	\$ 0	\$ 13.200	
SUBTOTALES:								\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 600	\$ 0	\$ 13.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																							EMPLEADOR
1	CC 51733931	PRIETO VARGAS PIEDAD MARITZA OLGA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.400.000	\$ 51733931	\$ 12.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 726.600

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
	Formato de Certificado de recibo de bienes	
	Código: PA01-PR12-F05	Versión: 2.0

CERTIFICADO DE RECIBO DE BIENES

NEYFI RUBIELA MARTINEZ GUAUTA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **Nº.51.811.316** en representación del Almacén, deja constancia del recibo y estado de los bienes asignados a **PIEDAD MARITZA OLGA ROCIO PRIETO VARGAS**, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.51.733.931**, de la **SUBDIRECCIÓN DE CONTROL E INVESTIGACIONES AL TRANSPORTE PUBLICO**, con ocasión de la entrega del puesto de trabajo.

Bienes recibidos

PLACA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	ESTADO	OBSERVACIONES
N/A	NO TIENE BIENES ASIGNADOS	N/A	N/A	N/A

En constancia se firma por quienes intervienen, dado en Bogotá D.C., a los 23 días del mes de octubre de 2024.



FIRMA RESPONSABLE DE ALMACÉN

	SI / NO
Entrega carné	NO
Entrega chaqueta	NO
Entrega tarjeta de proximidad	NO
Continúa en la Entidad	NO