

Objeto: Prestar los servicios profesionales a la Dirección de Mejoramiento de Barrios para apoyar desde el componente social la supervisión de los contratos a cargo de la dependencia.

Tipo	APOYO A LA GESTION			Dependientes	NO	Reg. ReteFte	Simplificado
Contratista	Lina Mildre Martinez Florez			Pensionado	NO	Reg. Iva	Simplificado
Cédula o Nit:	CC 1013581272			Vlr.Intereses Vivienda			
Cuenta Bancaria	24069980574	BANCO CAJA SOCIAL BCSC	AHORROS	Vlr.Med.Prepagada			
Valor Mensual	\$3,800,000.00	Fecha Acta Inicio	07-10-2024	Fecha Terminación	17-01-2025		
Valor Contrato	\$12,793,333.00	Plazo Ejecución	HASTA EL 17 DE ENERO DEL 2025				
Período certificado:	Entre el 01 de diciembre de 2024 y el 30 de Diciembre de 2024					Días Trabajados:	30
Doc.Equivalente:	937690	Anticipo %:	Valor:				

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva	Valor Anticipo	Vlr Amortización
2024	4472	936	3-3-00-00-00-00-0000-0012-O23011740022024006604019 Mejoramiento Integral de Barrios con Ent - Espacio publico construido	01-12	99-99-0027-O232020200881219 Servicios de investigación básica en otras ciencia	\$3,800,000.00	\$0.00	\$3,800,000.00		
TOTAL FACTURA						\$3,800,000.00	\$0.00	\$3,800,000.00		

Valor en letras: Tres Millones Ochocientos Mil Pesos M/Cte. (\$3,800,000.00)

Pagos Anteriores:	\$6,840,000.00	Presente Certificación:	\$3,800,000.00	Saldo Contrato:	\$12,413,333.00
Información Aportes a Seguridad Social		PLANILLA No:	1068722018	Nov.Ingreso:	
Tipo	Entidad/ Beneficiario	Tipo ID	No. Identificación	Valor Deducible	Valor Aporte
PENSION	PORVENIR	NIT	800224808	\$243,200.00	\$243,200.00
SALUD	FAMISANAR	NIT	830003564	\$190,000.00	\$190,000.00
ARL	POSITIVA	NIT	860011153	\$7,934.00	\$8,000.00
TOTAL				\$441,134.00	\$441,200.00
Tarifa ARL 0.522%					

En mi calidad de contratista manifiesto bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social presentados a la Caja de Vivienda Popular corresponden a ingresos provenientes del presente contrato de prestación de servicios.

Firma del Contratista *Lina Martinez*

Declaración: Con su firma el supervisor del contrato certifica:

1. Que el contratista cumplió con los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de conformidad con las normas legales vigentes.

2. Que el contratista cumple con las obligaciones del contrato establecidas en el formato de actividades establecido por la entidad y aporta las evidencias de su cumplimiento para el periodo certificado.

3. Que el seguimiento al componente jurídico se realizó, verificándose la vigencia de las garantías contractuales (si aplica)

4. Que como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

5. Que asume la responsabilidad tributaria a que haya lugar, en el evento de radicar una factura electrónica con fecha del mes anterior a la expedición de este documento.

Por lo anterior y por tal motivo se autoriza el pago.

Nombre Supervisor y/o Profesional responsable :	Firma del Supervisor
Nataly Marquez Benavides	MARQUEZ
Cargo: Director De Mejoramiento De Barrios	BENAVIDES NATALY
Observaciones:	Firmado digitalmente por MARQUEZ BENAVIDES NATALY Fecha: 2024.12.18 10:11:55 -05'00'

Elaborado por:	Nataly Marquez Benavides	Fecha Elaboración:	30-12-2024
----------------	--------------------------	--------------------	------------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	INFORME DE SUPERVISIÓN, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Contrato: 913-2024		Código:208-FIN-FT-34
		ID Certificación: 3		Versión: 12 Pág: 2 de 2
		No pago : 3		Vigente desde:05/11/2024

--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR NIT: 899.999.074-4	Código:208-FIN-FT-35
		Versión: 7
		Vigente desde:06/09/2024

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 937690 (Para uso de la Subdirección Financiera)
(Para personas naturales no comerciantes que se encuentran inscritas en el RUT con la responsabilidad 49 No Responsables de IVA y, que no son facturadores electrónicos.)

FECHA:				30-12-2024
BENEFICIARIO DEL PAGO	Lina Mildre Martinez Florez			
CEDULA No:	CC 1013581272			
CONCEPTO	No pago : 3 Contrato: 913-2024		APOYO A LA GESTION	
VALOR DE LA OPERACION	\$3,800,000.00			
Consignar en la Cuenta Bancaria No:	24069980574	BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC	TIPO CUENTA: AHORROS

En señal de aceptaci3n	
NOMBRE	Lina Mildre Martinez Florez
CEDULA No:	CC 1013581272

--