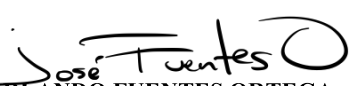


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Secretaría de Desarrollo Económico	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Código	FT-28-PR-COT-10	
	Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación	Versión	4	
		Página	1 de 1	

CONTRATO / CONVENIO No. Contrato 0923-2024 de Prestación de servicios	Fecha de suscripción: 9 de Agosto de 2024						
OBJETO: Prestar servicios profesionales apoyando al Despacho de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico en la revisión técnica de la información producida por las áreas misionales así como apoyar la articulación de la Entidad con diversos actores públicos y privados.							
SUPERVISOR: JOSE ORLANDO FUENTES ORTEGA, *ASESOR(A) DE DESPACHO							
CERTIFICA							
Que BRAYAN CAMILO LAVERDE MELO , identificado con CC No. 1,004,924,747 , cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2025 y el 31 de Enero de 2025							
DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA							
Valor ejecutado este periodo: \$ <u>5,539,191.00</u> Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ <u>30,983,333.00</u>							
Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física <u>100.00 %</u> Ejecución Financiera <u>96.34 %</u>							
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de Enero de 2025							
FINANCIACIÓN DEL PAGO							
<table><tr><th>Vigencia</th><th>Rubro</th><th>Valor</th></tr><tr><td>2024</td><td>O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital</td><td>5,539,191.00</td></tr></table>		Vigencia	Rubro	Valor	2024	O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital	5,539,191.00
Vigencia	Rubro	Valor					
2024	O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital	5,539,191.00					
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. <u>SEIS (6)</u>, correspondiente a la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS M/L (\$5,539,191.00). Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de Ahorros No. 111130116367 de Banco Falabella. Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el 1 de Febrero de 2025  JOSE ORLANDO FUENTES ORTEGA *ASESOR(A) DE DESPACHO  BRAYAN CAMILO LAVERDE MELO 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.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83727146	\$643.200	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	277.000	277.000
Pensión	1	354.600	354.600
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	643.200	643.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1004924747	BRAYAN CAMILO LAVERDE MELO		Calle 22 # 1 - 80 Este	3227295091	brayancamilolaverdemelo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83727146	\$643.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1004924747	LAVERDE MELO BRAYAN CAMILO	59	0	N																				230201	2.215.677	354.600	0	0	0	0	EPS010	2.215.677	277.000	14-23	2.215.677	1	11.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA