ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Secretaría de Desarrollo Económico	**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO**	Código	FT-28-PR-COT-10	Sistema Integrado de Gestión — Por un Desarrollo Positivo: Trabajo con Calidad
		Versión	4	
	Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación	Página	1 de 1	

CONTRATO / CONVENIO No.	**Fecha de suscripción:**
Contrato 1337-2024 de Prestación de servicios	4 de Octubre de 2024

OBJETO: Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Empleo y Formación para apoyar la implementación de acciones en materia de formación y capacitación en habilidades blandas y transversales a los buscadores de empleo de la Agencia Distrital de Empleo en el marco de la ruta de empleabilidad.

SUPERVISOR: JORGE GONZALEZ HERRERA, *FUNCIONARIO DIRECCIÓN DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y EMPLEO

CERTIFICA

Que **ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS**, identificado con **CC No. 1,072,190,450**, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **1 de Noviembre de 2024** y el **30 de Noviembre de 2024**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: $ 5,450,000.00 Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): $ 9,628,333.00

Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física 58.89 % Ejecución Financiera 58.89 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

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

FINANCIACIÓN DEL PAGO

Vigencia	Rubro	Valor
2024	O230117360220240271 Fortalecimiento de la ruta integral de empleo y formación en Bogotá D.C	5,450,000.00

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 **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($5,450,000.00) .**

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de **Ahorros** No. **94532025561** de **Bancolombia**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **1 de Febrero de 2025**

JORGE GONZALEZ HERRERA
*FUNCIONARIO DIRECCIÓN DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y EMPLEO

ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072190450	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO	Carrera 7 No. 5a-05	3136296947	angycamacho89@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	05/12/2024	82381687	$859.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	370.000	0		0		0	0	0	0	370.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	473.600	0	0	0	0	0	0		473.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.500				15.500	0	0	15.500			155	15.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	370.000	370.000
Pensión	1	473.600	473.600
Riesgos Laborales	1	15.500	15.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	859.100	859.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072190450	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS		Carrera 7 No. 5a-05	3136296947	angycamacho89@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	05/12/2024	82381687	$859.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1072190450	CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA	59	0			N																	230201	2.960.000	473.600	0	0	0	0	EPS010	2.960.000	370.000	14-23	2.960.000	1	15.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D. C. 30 de Noviembre de 2024

Señores
DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO
Bogotá D.C.

Referencia: Base de retención en la fuente por rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Respetados señores,

Yo, **ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS**, identificado con C.C**. 1.072.190.450**, durante la vigencia de mi contrato **No. 1337 - 2024** suscrito con la **SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO** y de conformidad con lo estipulado en el Artículo 9 Numeral 6 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria, SI___ NO **X** tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Agradezco la atención prestada a la presente,

Cordialmente



ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
C.C. 1.072.190.450

Anexo: Documentos soportes de beneficios tributarios.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.072.191.086**

CAMACHO CASTELLANOS

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-2008**

SIBATE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-FEB-2026 **A+**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH

15-DIC-2015 SIBATE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GONZALDO

A-1523900-01466188-M-1072191086-20240918 **01418**50835A 1 8512878043

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.072.190.450

Apellidos
CAMACHO CASTELLANOS

Nombres
ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA



Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
18 MAYO 1989

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 MAYO 2007, SIBATE

Firma

Fecha de expiración
31 MAYO 2033

.CO

021793543



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL021793543615239<<<<<<<<<<<
8905189F3305315COL1072190450<5
CAMACHO<CASTELLANOS<<ANGY<LIZB

Certificado Bancario

Lunes, 2 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGY LIZBETH XIOMARA CAMACHO CASTELLANOS identificado(a) con CC 1072190450, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	94532025561	2014/10/06	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.072.190.450

Apellidos
CAMACHO CASTELLANOS

Nombres
ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
18 MAYO 1989

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 MAYO 2007, SIBATE

Firma

Fecha de expiración
31 MAYO 2033

.CO

0217935543

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

```
ICCOL0217935436152390<<<<<<<<<<<
8905189F3305315COL1072190450<5
CAMACHO<CASTELLANOS<<ANGY<LIZB
```