

**CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS**

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y BAJOS SUS PROPIOS MEDIOS, A LA DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN, APOYANDO LA ESTRUCTURACION, PLANIFICACION, EJECUCIÓN, MONITOREO Y CIERRE DE LOS COMPONENTES FINANCIEROS Y EN EL ANÁLISIS DEL SECTOR E INDICADORES FINANCIEROS PARA LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN QUE SE ADELANTEN EN MATERIA TECNOLÓGICA POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 80083824
Contratista	Ronald Fernando Hernandez Curtidor		
Fecha Suscripción	28-02-2024	Fecha Acta Inicio	07-03-2024
		Fecha Terminación	06-03-2025
Valor Contrato	\$116,640,000.00	Plazo Ejecución	12 Meses Contados a partir de la aprobación de la garantía única

**Período certificado:** Entre el 01 de enero de 2025 y el 31 de Enero de 2025

**Registros Presupuestales y Valores a Afectar**

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2024	01	546	632	3-3-01-16-05-54-7777-000- Fortalecimiento de la gestión de las Tecnologías de la Información en la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia en el marco de las políticas de gobierno y seguridad digital en Bogotá	1-100-F001-61207017	02320-20200-883190-Otros servicios de administración de TI, excepto los servicios de administración de proyectos de construcción	\$9,720,000		\$9,720,000
<b>TOTAL CERTIFICADO</b>							<b>\$9,720,000</b>		<b>\$9,720,000</b>

**Valor en letras:** Nueve Millones Setecientos Veinte Mil Pesos M/Cte. (\$9,720,000.00)

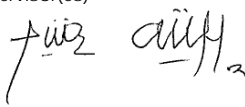
**Resumen Financiero**

<b>Pagos Anteriores:</b>	\$95,256,000.00	<b>Presente Certificación:</b>	\$9,720,000.00	<b>Saldo Contrato:</b>	\$21,384,000.00
--------------------------	-----------------	--------------------------------	----------------	------------------------	-----------------

<b>Información Aportes a Seguridad Social</b>	<b>PLANILLA MES:</b>	DICIEMBRE										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo Aporte</th> <th>Valor Deducible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ARL</td> <td>\$20,295.00</td> </tr> <tr> <td>PENSION</td> <td>\$622,080.00</td> </tr> <tr> <td>SALUD</td> <td>\$486,000.00</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>\$1,128,375.00</b></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo Aporte	Valor Deducible	ARL	\$20,295.00	PENSION	\$622,080.00	SALUD	\$486,000.00	<b>TOTAL</b>	<b>\$1,128,375.00</b>	
Tipo Aporte	Valor Deducible											
ARL	\$20,295.00											
PENSION	\$622,080.00											
SALUD	\$486,000.00											
<b>TOTAL</b>	<b>\$1,128,375.00</b>											

**Declaración:** Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

**OBSERVACIONES:** Se revisa y adjunta planilla de diciembre de 2024

<b>Nombre del Supervisor y/o Interventor :</b>	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
<b>Pinilla Herrera Ivan Hersayn</b>	
<b>Cargo:</b> Director(A) De Tecnologías Y Sistemas De La Informacion	

**Elaborado por:** Luis Carlos Hemandez Ortiz

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA			
Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80083824	RONALD FERNANDO HERNANDEZ CURTIDOR		Calle 161 # 54 - 10	0000000	roniferhercur@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2024-12	2024-12	I	17/01/2025	82884492	\$1.134.300	

**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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	486.000	0		0		0	8	2.500	0	488.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	622.100	0	0	0	0	8	3.200	0	625.300	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	20.300				20.300	8	200	20.500			203	20.500	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
<b>SENA</b>				
0	8	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	8	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	486.000	488.500
Pensión	1	622.100	625.300
Riesgos Laborales	1	20.300	20.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.128.400</b>	<b>1.134.300</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80083824	RONALD FERNANDO HERNANDEZ CURTIDOR		Calle 161 # 54 - 10	0000000	roniferhercur@gmail.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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	I	17/01/2025	82884492	\$1.134.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	80083824	HERNANDEZ CURTIDOR RONALD FERNANDO		59	0			N																	230301	3.888.000	622.100	0	0	0	0	EPS008	3.888.000	486.000	14-23	3.888.000	1	20.300		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA