Capital	**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA EL PAGO A CONTRATISTAS**	**CÓDIGO: AGJC-CN-FT-006** **VERSIÓN: 1** **FECHA DE APROBACIÓN: 20/01/2025** **RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISOR

				FECHA DE EXPEDICIÓN
Nombre:	Juana Amalia Gonzalez Hernández	**Nombre:**		miércoles/12/marzo/2025
Cargo:	Secretaría General	**Cargo:**		

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Datos de identificación del contratista				**Datos de identificación del contrato**			
Nombre del Contratista o del Propietario de Establecimiento de Comercio	Edwin Andrés Mendoza Guzmán			**Tipo**	**Contrato**	**No**	**133-2025**
No. C.C. / NIT	C.C. 1.070.589.683 de Girardot			**Fecha de Suscripción**	6 de febrero de 2025	**Fecha de inicio**	7 de febrero de 2025
Régimen Tributario	No Responsable de IVA	**Tipo de persona**	Natural	**Tipo de contrato**	Prestación de Servicios		

III. OBJETO CONTRACTUAL

SG-46 8661 Proveer, de manera autónoma e independiente, los servicios jurídicos profesionales requeridos para apoyar y acompañar la estructuración y adelantamiento de los distintos procesos de la gestión contractual de Canal Capital.

Si es persona Jurídica:
(Actividades y/o productos entregados en el periodo)

IV. OBSERVACIONES

Tipo de observación	**Ninguna**	Detalle de la observación: se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado con destino al expediente contractual.

V. PERIODO CERTIFICADO

	DD	**MM**	**AAAA**
Desde	07/febrero/2025		
Hasta	28/febrero/2025		

Días de Servicios Prestados		**24**
SMMLV	**2025**	**$ 1.423.500**

Aportes Seguridad Social (solo para personas naturales) las personas Jurídicas adjuntan certificado de acuerdo a ley 789/2002

Base Ingreso Cotización** **$ 4.160.000**

Item	**Tipo de Riesgo***	**Pensionado**	**tarifa**	**Valor**
Salud			12.5%	**520.000**
Pensión		**NO**	16%	**665.600**
ARL	II		1,044%	**43.400**

El pago de seguridad social por días aplica únicamente cuando se registra novedad de Ingreso o Retiro del Sistema de Seguridad Social de acuerdo al concepto número 20203140134383 1 de la UGPP.

El suscrito Supervisor 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 ARL, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002, Decreto 1703/2002 y Decreto 1273 de 2018*.**

VI. ESTADO PRESUPUESTAL

Situación Financiera	
1. Valor total contrato	$ 114.833.333
2 Adición	$ 0
3. Valor cancelado a la fecha	$ 0
4. Valor no ejecutado	$ 0
5. Valor a cancelar en este pago	**$ 10.400.000**
6. Valor a liberar	$ 0
7. SALDO =(1+2-3-4-5-6)	$ 104.433.333

Forma de pago	**Por días de Servicios Prestados**

Número total de pagos pactados	**10**	**Número de pago actual**	**1**
Número total de entregables		**Número de entregables**	

Distribución presupuestal del pago

Fuente de Financiación	**No Resolución**	**No RP**	**Valor a Afectar RP**
Transferencias Secretaria Hacienda		651	10.400.000
			-
TOTALES			**10.400.000**

Centro de Costos (Sobre valor a cancelar)

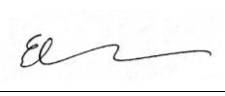
Nombre	**Código**	**Porcentaje - %**
SECRETARIA GENERAL - CONTRATACIÓN	9102007	100%
Total		**100%**

VII. FIRMAS

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA
Aplica para personas naturales

(Disminución de la base de retención para trabajadores independientes)

En cumplimiento del Parágrafo 1° del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18-Junio-2009. Me permito certificar bajo la gravedad de juramento con mi firma y número de identificación, que los documentos soporte del pago del periodo arriba certificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de acuerdo a lo establecido por el Decreto 1273 de 2018, ingresos provenientes del contrato suscrito con Canal Capital



Firma del contratista
Edwin Andrés Mendoza Guzmán
C.C. 1.070.589.683 de Girardot

GONZALEZ HERNANDEZ JUANA AMALIA

Firmado digitalmente por GONZALEZ HERNANDEZ JUANA AMALIA
Fecha: 2025.03.12 19:05:36 -05'00'

Firma supervisora
Juana Amalia Gonzalez Hernández
Secretaría General
C. C. 51.690.917 de Bogotá

Elaboró:	Johana Marcela Camacho Escobar, contratista profesional de apoyo financiero Secretaría General
Aprobó	Juana Amalia González Hernández – Secretaría General

*Según Decreto 1563 de 2016 y 1072 de 2015. se hace necesario que la afiliación a la ARL se realice de acuerdo a la tabla de clasificación de ocupaciones u oficios para definir el nivel de riesgo; así mismo las entidades públicas contratantes deberán realizar el pago de las cotizaciones al sistema general de riesgos laborales mes vencido cuando la afiliación del contratista sea por riego IV o V,

**En todo caso si el valor del ingreso base de cotización (IBC) es inferior a un salario mínimo, la cotización al sistema de seguridad social deberá hacerse sobre un (1) salario mínimo legal vigente al año que corresponda.

***Si la persona natural propietaria de un establecimiento de comercio tiene trabajadores a cargo, deberá acreditar no solo el pago de sus propios aportes, sino también el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales de las personas que tenga vinculadas laboralmente - Ministerio de Protección Social - Concepto 10240/11)