

**LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD**

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA**

PA03-PR09-F11

CONTRATO DE SERVICIOS:20242356

DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad

CONTRATISTA: YULY PAULIN ALVAREZ QUIÑONES

IDENTIFICACIÓN: 1030555919

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/02/2025 hasta 5/02/2025

SUSPENSION DE CONTRATO: ( ) días, del: al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Novecientos once mil seiscientos sesenta y siete (\$ 911.667) pesos M/CTE.

El suscrito Supervisor / Interventor 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 Fondo de Solidaridad, contra los recibos originales, para proveedores la certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal o contador de la empresa, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/02. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: Novecientos once mil seiscientos sesenta y siete (\$ 911.667) pesos M/CTE.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 5/02/2025

Firmado y aprobado digitalmente por:

**ANA MARIA CATAÑO BLANCO**

**43978244**

Supervisor Contrato

Calle 13 No. 37-35  
Tel: 3649400  
[www.movilidadbogota.gov.co](http://www.movilidadbogota.gov.co)

#C2025-BOGOTAS-20250303-001





LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

PA03-PR09-F12

CONTRATO DE SERVICIOS:20242356

DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad

CONTRATISTA: YULY PAULIN ALVAREZ QUIÑONES

IDENTIFICACIÓN: 1030555919

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/02/2025 hasta 5/02/2025

SUSPENSION DE CONTRATO ( ) días, del al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Novecientos once mil seiscientos sesenta y siete (\$ 911.667) pesos M/CTE.

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la Secretaría Distrital de movilidad para la creación grabación y edición de elementos y contenidos gráficos y audiovisuales así como la elaboración de piezas multimedia que faciliten la comunicación con los diferentes grupos objetivos de acuerdo con las directrices de marca institucional

ACTIVIDADES DEL CONTRATO:

| # | Actividad | Observaciones por Actividad |
|---|-----------|-----------------------------|
|   |           |                             |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 1.1. Apoyar la elaboración de los contenidos, piezas y demás elementos gráficos y audiovisuales que se requieran en las diferentes campañas de comunicación de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad, o de otras dependencias de la Secretaría Distrital de Movilidad.         | Jornada de cultura movilidad segura y sostenible enviado digitalmente a Mailyn Castro |
| 2  | 1.2. Producir piezas audiovisuales de las temáticas requeridas por la SDM, entre las que se encuentran planes de movilidad, seguridad vial, pedagogía, cultura para la movilidad, comunicación interna y externa, entre otras.                                                                            | Gerentes en vía enviado digitalmente a Johan Chiquiza                                 |
| 3  | 1.3. Disponer los equipos y herramientas requeridas para la preproducción, producción y posproducción piezas gráficas y audiovisuales.                                                                                                                                                                    | Cumplido a cabalidad según el supervisor                                              |
| 4  | 1.4. Proponer la creación y elaboración de campañas de comunicación de la Secretaría Distrital de Movilidad con la elaboración o adecuación de material audiovisual, de acuerdo con los lineamientos de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad.                                 | WRI Barrios Vitales enviado digitalmente a Jimena Delgado                             |
| 5  | 1.5. Registrar y enviar en tiempo real material y notas editadas.                                                                                                                                                                                                                                         | Día sin carro voceras enviado digitalmente a Nancy Gómez                              |
| 6  | 1.6. Crear, grabar, editar el material resultante de las actividades encomendadas al interior de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad.                                                                                                                                        | Cumplido a cabalidad según el supervisor                                              |
| 7  | 1.7. Proponer la creación y elaboración de contenidos, campañas y acciones de comunicación interna de la Secretaría Distrital de Movilidad, de acuerdo a las necesidades establecidas por la entidad y los lineamientos estratégicos de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad. | Acciones en vía de motociclistas enviado digitalmente a Jimena Delgado                |
| 8  | 1.8. Revisar y perfeccionar los contenidos y elementos gráficos para los diferentes canales digitales de comunicación de la Secretaría Distrital de Movilidad.                                                                                                                                            | Cumplido a cabalidad según el supervisor                                              |
| 9  | 1.9. Elaborar las presentaciones y exposiciones que se requieran por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad.                                                                                                                                                           | Inspección a ciclorrutas enviado digitalmente a Mailyn Castro                         |
| 10 | 1.10. Elaborar los informes y documentos necesarios por la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad.                                                                                                                                                                                 | Cumplido a cabalidad según el supervisor                                              |
| 11 | 1.11. Suministrar los equipos necesarios como cámaras, micrófonos, luces y trípode, software y demás elementos requeridos, para la realización de los productos que requiera la Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad de la Secretaría Distrital de Movilidad.                    | Atención al ciudadano te pusieron un comparendo enviado digitalmente a Lina García    |
| 12 | 1.12. Contar con disponibilidad para prestar sus servicios profesionales, de acuerdo con su especialidad, en los espacios acordados y requeridos por el supervisor según la necesidad del servicio.                                                                                                       | Nota Día sin Carro y sin Moto enviado digitalmente a Carolina Gomez                   |
| 13 | 1.13. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                        | Recorrido resaltos Av Villavicencio enviado digitalmente a Jimena Delgado             |

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 5/02/2025

Firmado y aprobado digitalmente por:

**ANA MARIA CATAÑO BLANCO**

43978244

Supervisor Contrato

Calle 13 No. 37-35  
Tel: 3649400  
www.movilidadbogota.gov.co

#\_LOGO\_BOGOTA\_20190625\_000000



| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                              |        |                         |                    |                             |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                                  | 1030555919        | YULY PAULIN ALVAREZ QUIÑONES |        | CR 72 K BIS B 40-80 SUR | 6013454587         | yulypaulinalvarez@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 |                   |                              |        |                         |                    | 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        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2025-01              | 2025-01                           | I             | 19/02/2025               | 83445878        | TOTAL A PAGAR \$727.100 |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 273.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 13        | 2.400                 | 0              | 275.900       | 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 |  |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 350.100                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 13        | 3.100                 | 0              | 353.200       | 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 | 53.300                 |                  |       |                        | 53.300                | 13        | 500                   | 53.800              |                            |                     | 533               | 53.800        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 43.800       | 13        | 400               | 44.200        | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 13        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 13        | 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                              | 273.500                             | 275.900       |
| Pensión                | 1                              | 350.100                             | 353.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 53.300                              | 53.800        |
| CCF                    | 1                              | 43.800                              | 44.200        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 720.700                             | 727.100       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1030555919        | YULY PAULIN ALVAREZ QUIÑONES |        | CR 72 K BIS B 40-80 SUR | 6013454587         | yulypaulinalvarez@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 |
|                     |                   |                              |        |                         |                    | SI                                  |

| 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             | 19/02/2025               | 83445878        | \$727.100     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |          |           |                        |          |         |                   |            |            |           |            |                        |              |             |             |            |           |        |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|----------|-----------|------------------------|----------|---------|-------------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|--------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    |          |           | SALUD                  |          |         | RIESGOS LABORALES |            |            | CCF       |            |                        | PARAFISCALES |             |             |            |           |        |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | 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   | 1030555919            | ALVAREZ QUIÑONES YULY PAULIN | 59        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 25-14    | 2.188.000 | 350.100                | 0        | 0       | 0                 | 0          | EPS008     | 2.188.000 | 273.500    | 14-23                  | 2.188.000    | 3           | 53.300      | CCF24      | 2.188.000 | 43.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| 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 |     |
| 2025-02              | 2025-02                           | I             | 19/03/2025               | 85066543        | \$750.200     |     |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 282.300                             | 284.600       |
| Pensión                | 1                              | 361.400                             | 364.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 55.100                              | 55.600        |
| CCF                    | 1                              | 45.200                              | 45.600        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 4                              | 744.000                             | 750.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1030555919        | YULY PAULIN ALVAREZ QUIÑONES |        | CR 72 K BIS B 40-80 SUR | 6013454587         | yulypaulinalvarez@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      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-02              | 2025-02                           | I             | 19/03/2025               | 85066543        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$750.200     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |    |                   |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|-------|----|----|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    | SALUD |    |    | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | 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   | 1030555919            | ALVAREZ QUIÑONES YULY PAULIN | 59        | 0       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |    | 25-14             | 2.258.400 | 361.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 2.258.400 | 282.300                | 14-23    | 2.258.400 | 3               | 55.100     | CCF24      | 2.258.400 | 45.200     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA