BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12985-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL ENFOQUE DEL TRABAJO SOCIAL, DE MANERA INDIVIDUAL Y GRUPAL A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LA CARCEL DISTRITAL DE VARONES Y ANEXO DE MUJERES.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	**CC 52111267**
Contratista	**Yolima Castillo Guzman**		

Fecha Suscripción	14-03-2025	Fecha Acta Inicio	21-03-2025	Fecha Terminación	31-12-2025
Valor Contrato	**$50,000,000.00**	Plazo Ejecución	10 Meses sin que exceda el 31 de diciembre del 2025		

Período certificado: **Entre el 21 de marzo de 2025 y el 31 de Marzo 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
2025	**01**	**749**	**699**	3-3-01-17-1207-20240305-09-005-O2301171207202403050 9- Implementación un modelo de gestión carcelario y detención con enfoque restaurativo para la población privada de la libertad y pospenada en Bogotá DC-005_Documentos de lineamientos técnicos	1-100-F001-91207005	O2320-20200-991112-Servicios ejecutivos de la administración pública	**$1,666,667**	$	$1,666,667
				TOTAL CERTIFICADO			**$1,666,667**	**$**	**$1,666,667**

Valor en letras: Un Millon Seiscientos Sesenta Y Seis Mil Seiscientos Sesenta Y Siete Pesos M/Cte. ($1,666,667.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$.00**	**Presente Certificación:**	**$1,666,667.00**	**Saldo Contrato:**	**$50,000,000.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** CERTIFICADOS DE AFILIACION

Tipo Aporte	Valor Deducible
PENSION	$106,667.00
SALUD	$83,333.00
TOTAL	**$190,000.00**

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.

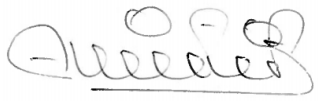
OBSERVACIONES: PAGO PRIMERA CUENTA CERTIFICADOS DE AFILIACION, ARL RIEGO 5

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Adriana Patricia Hernandez Marin

Cargo: Director(A) De La Carcel Distrital De Varones Y Anexo De Mujeres

Firma(s) del (los) Supervisor(es)



Elaborado por: Angie Katherine Rodriguez

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

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	52111267	YOLIMA CASTILLO GUZMAN	CRA 71A BIS # 5A-63	7893958	yolimacastilloguzman@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	10/03/2025	84242150	$624.500	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	273.900	0		0		0	0	0	0	273.900	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	350.600	0	0	0	0	0	0		350.600	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										

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	273.900	273.900
Pensión	1	350.600	350.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	624.500	624.500

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	52111267	YOLIMA CASTILLO GUZMAN		CRA 71A BIS # 5A-63	7893958	yolimacastilloguzman@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	10/03/2025	84242150	$624.500	

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	Economiado	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	52111267	CASTILLO GUZMAN YOLIMA	3	0			N																	25-14	2.191.200	350.600	0	0	0	0	EPS001	2.191.200	273.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=LWWWsNsjUUeqfgSyJ2euwy_iidMPYLxOj2xEICHkjydURVg2RlIk3M0JWUkFIWTcwVkFFR1RZOVhBWlQlQCN0PWcu

Gracias por el Diligenciamiento de la CERTIFICACIÓN CATEGORÍA TRIBUTARIA 2024.

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms
¡Prepárese para su propia invitación al evento!
Comenzar ahora →
Registro de eventos

Microsoft 365
Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

miércoles, 26 de marzo de 2025
mié, 9:21 a. m. (Hora local)