ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
AL RESPONDER CITAR EL NR.
Nro. Rad: 3-2025-16861
Fecha: 05/05/2025 10:42:37 AM
Destino: 550-DF

MEMORANDO

Para: DF CUENTAS
DIRECCION FINANCIERA

De: CODIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Asunto: INFORME CONTRATO NO. 451 DE 2025 - ABRIL 2025 LUCILA DOTTOR MONTOYA

Respetado Doctor Mengual,

De manera atenta y conforme con lo señalado en el instructivo Código I-GF-10 “Radicación de cuentas virtual por Contingencia”, remito para tramite de pago la cuenta correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril del año 2025, respecto al contrato 451 de 2025, suscrito por la señora Lucila Dottor Montoya.

Por lo anterior, se relacionan los siguientes documentos de soporte de cuenta:

- Informe mensual (dirección de operaciones).
- Evidencias del informe.
- Certificado de supervisión SISCO.
- Comprobante de pago seguridad social
- Planilla seguridad social
- Certificación tributaria.

Certifico que, la contratista cumplió con todas las obligaciones del contrato en el plazo establecido.

Cordialmente,



ALEJANDRO REYES LOZANO.
DIRECTOR DE CODIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

c.c.e.:
Anexos: -1

Elaboró: LUCILA DOTTOR MONTOYA

Av. Calle 26 # 57- 83
Torre 7 Tel: 3779595
Código Postal: 111321
www.scj.gov.co

Revisó: PAULA ALEJANDRA SUAREZ HERNANDEZ-CODIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA - VALERY XILENA MARINO PEREZ-CODIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA -
Aprobó: ALEJANDRO REYES LOZANO.

Av. Calle 26 # 57- 83
Torre 7 Tel: 3779595
Código Postal: 111321
www.scj.gov.co

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-30, 02:50:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071348520

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 25/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUCILA DOTTOR MONTOYA		
Documento	CC1014196087	**Dirección**	CR 73A #63 F - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2231315
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014196087	LUCILA DOTTOR MONTOYA	59	00	X																0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS010) EPS SURA	$ 664.300	$ 83.100	0,522	$ 664.300	$ 3.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 664.300	$ 4.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 106.300	$ 83.100	$ 3.500	$ 4.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900	$ 700	$ 197.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA, EN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA ORIENTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS DE COMPETENCIA DE LA SECRETARÍA, EN ATENCIÓN A LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN LA LEY 1801 DE 2016 O AQUELLA NORMA QUE LA REGLAMENTE, MODIFIQUE O SUSTITUYA.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO	Cédula o Nit:	**CC 1014196087**
Contratista	**Lucila Dottor Montoya**		

Fecha Suscripción	27-02-2025	Fecha Acta Inicio	17-03-2025	Fecha Terminación	16-02-2026
Valor Contrato	**$34,100,000.00**	Plazo Ejecución	11 Meses		

Período certificado: **Entre el 01 de abril de 2025 y el 30 de Abril 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	**02**	**159**	**118**	3-3-01-17-1207-20240293-06-018-O2301171207202402930 6-018-Desarrollo de las Estrategias para la Implementación del Sistema Distrital de Apropiación del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana en Bogotá D.C.-018_Servicio de asistencia técnica en justicia restaurativa	1-100-I018-61207018	O2320-20200-991119-Otros servicios de la administración pública n.c.p.	**$3,100,000**	$	$3,100,000
				TOTAL CERTIFICADO			**$3,100,000**	**$**	**$3,100,000**

Valor en letras: Tres Millones Cien Mil Pesos M/Cte. ($3,100,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$1,446,667.00**	**Presente Certificación:**	**$3,100,000.00**	**Saldo Contrato:**	**$32,653,333.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** MARZO

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$7,431.00
PENSION	$227,760.00
SALUD	$177,938.00
TOTAL	**$413,129.00**

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: CUENTA DE COBRO - ABRIL

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Alejandro Reyes Lozano

Cargo: Director De Prevencion Y Cultura Ciudadana

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



Elaborado por: Bairon Guevara

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

Código de validez de este documento firmado 8CB14BF3BE313438DE84AEB485F7255F