ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Secretaría de Movilidad

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Certificado de supervisión o interventoría

Código: PA03-PR09-F02 | **Versión: 2.0**

I. INFORMACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Fecha de expedición			Supervisor			RADICACION	
DD	MM	AAAA	Nombre:	HERNAN RODOLFO LOPEZ AHUMADA	No. de Celular.	Fecha	
8	5	2024	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		Consecutivo	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre o Razón Social del Contratista: **OFICINAS INTEGRALES Y TECNOLOGIA OFINTECH S A S**

N° C.C. / NIT: 900747426-5

Dirección: **Calle 64c 72a 02**

No. Celular: 3159251399

REGISTRO DE INFORMACION TRIBUTARIA - RUT o RIT

Código de la Actividad:

Correo electrónico: oficinasintegralesytecnologia@gmail.com

Régimen Tributario:

Declarante de Renta:

Rentas de Trabajo:

Rentas de Capital:

Rentas no Laborales:

Regimen Simple:

CONTRATO Tipo: Contrato Clase: Compraventa

Fecha: 2023/11/28 No.: 2023-2756 Fecha de inicio: 2023/12/21 Plazo de Ejecución: Meses: Dias:

Son declarantes de Renta en el año 2020, Quienes recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS $47.978.000 y patrimonio superior a 4,500 UVTS $154.215.000 en el año 2019.
Son Rentas de Trabajo los ingresos que se reciben por concepto de honorarios y servicios personales siempre y cuando no contraten o vinculen 2 o más trabajadores asociados a la actividad.(Art.335 E.T)

Son Rentas de Capital los ingresos obtebidos por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual. (Art. 338 E.T)

Son Rentas no laborales los ingresos que se reciben por conceptos diferentes a las anteriores.(Art.340 E.T)

OBJETO CONTRACTUAL:

COPIA NO CONTROLADA

FORMA Y CONDICION DE PAGO

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde	DD	MM	AAAA	Hasta	DD	MM	AAAA
	21	12	2023		19	04	2024

PARA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

VR. CONTRATO MENSUAL: $ 0 DIAS TRABAJADOS: 30

VALOR DEL PAGO: $ 0 Pensionado:

VALOR IVA: No Paga Pensión:

Base Ingreso Cotización: $ 0 $ 0

Aportes Seguridad Social

Salud 12,5%	$ 0	Entidad	
Pensión 16%	$ 0	Entidad	
Fondo Solidaridad *	$ 0	Entidad	
ARL*	$ 0	0,522% Entidad	
AFC* o PV	$ 0	Entidad	
		No. Cuenta AFC o PV	

No. Autorización o Planilla:

Nota: * El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización esentre 4 -16 SMMLV (1%) - *ARL = en la casilla se debe elegir el riesgo (riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960%) al que se encuentra afiliado y el formato le arrojara automaticamente el valor aportado *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción

En mi calidad de Contratista Declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada es correcta, verdadera y se relaciona con el proposito de acogerme a lo establecido en el Articulo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 que hace referencia a la disminución de la base gravable de trabajadores independientes; estos aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato arriba relacionado en la información contractual y período certificado.

IV. CERTIFICACION

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: (valor en números y letras)

$ 0 — CERO PESOS 00/100 M.L.

Tipo de pago: Pago único Número total de pagos: 1 Número de pago actual: 1

V. ESTADO PRESUPUESTAL

1. Valor total contrato	$ 73.000.000	SALDO AMORTIZACION	No. Disponibilidad Presupuestal	1249	fecha	2023/02/22
2 Adición	$ 0	Garantías	No. Disponibilidad Presupuestal Adicion		fecha	
3. Valor cancelado	$ 0		No. Registro Presupuestal	3000	fecha	2023/12/30
4. Valor a cancelar	$ 73.000.000	Anticipo	No. Registro Presupuestal Adicion		fecha	
5. SALDO =(1+2-3-4)	$ 0		Código cuenta presupuestal			

VI. TRANSFERENCIA ELECTRONICA

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	No. Cuenta	Si es cuenta extranjera, indicar:
16 - Banco Davivienda S.A.	Ahorros	108900052433	Código SWIFT:

VII. OBSERVACIONES

Nota: En caso que exista Cesión del contrato, favor indicar en este campo CC y Nombre del cedente.

Firma del Contratista	Firma supervisor	Firma Supervisor o Interventor
C.C. / NIT 52.360.790 DE BOGOTA	C.C. / NIT 79,561,065 Bogotá	C.C. / NIT

RECEPCION DE DOCUMENTOS CONTABILIDAD

REVISADO CUENTA