

CERTIFICADO DE
SUPERVISION E INTERVENTORIA
PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL QUE INCLUYA, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN AL BIENESTAR Y SALUD MENTAL DEL PERSONAL QUE OPERA EN EL CENTRO DE COMANDO, CONTROL, COMUNICACIONES Y CÓMPUTO-C4

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES				Cédula o Nit:	CC 1018435769		
Contratista	Manuel Alejandro Niño Fontecha							
Fecha Suscripción	09-05-2025		Fecha Acta Inicio	04-06-2025		Fecha Terminación	03-05-2026	
Valor Contrato	\$49,500,000.00		Plazo Ejecución	11 Meses				
Período certificado:		Entre el 01 de julio de 2025 y el 31 de Julio 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	1712	1375	3-3-01-17-4501-20240296-12-007-O23011745012024029612-Fortalecimiento de las capacidades del Sistema de operación y Tecnológico del C4 en Bogotá D.C.-007_Servicio información implementado	1-100-F001-24501007	02320-20200-991112-Servicios ejecutivos de la administración pública	\$4,500,000	\$	\$4,500,000
TOTAL CERTIFICADO							\$4,500,000	\$	\$4,500,000

Valor en letras: Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos M/Cte. (\$4,500,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$4,050,000.00	Presente Certificación:	\$4,500,000.00	Saldo Contrato:	\$45,450,000.00
-------------------	----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES:

JUNIO

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$9,396.00
PENSION	\$288,000.00
SALUD	\$225,000.00
TOTAL	\$522,396.00

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: S/N

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Sandoval Herazo Ada Luz

Cargo: Jefe Oficina Centro De Comando, Control,
Comunicaciones Y Computo - C4

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

Elaborado por:

Gloria Cortes

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-06	2025-06	I	30/07/2025	87853677	\$720.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	307.400	0		0		0	15	2.900	0	310.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	393.400	0	0	0	0	15	3.700	0	397.100	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	12.900				12.900	15	200	13.100			129	13.100	1

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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	307.400	310.300
Pensión	1	393.400	397.100
Riesgos Laborales	1	12.900	13.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	713.700	720.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018435769	MANUEL ALEJANDRO NIÑO FONTECHA		cr 70 n 22 75 int 18 apto 202	3202084331	alejandronino@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
2025-06	2025-06	I	30/07/2025	87853677	\$720.500

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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1018435769	NIÑO FONTECHA MANUEL ALEJANDRO	57	0		N																	230301	2.458.490	393.400	0	0		0	0	EPS008	2.458.490	307.400	14-23	2.458.490	1	12.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA