| | FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP | Código:FAD-024<br>Versión: 5.0<br>Fecha:<br>01/02/2018 |
|---|---|---|

| Dependencia: | DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Fecha: | 26/9/2025 |
|---|---|---|---|

**ACTO ADMINISTRATIVO**

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor Contrato: | $35,200,000.00 | | | Valor a Pagar: | $4,400,000.00 |
| Número: | CO1.PCCNTR.7559883 | Fec. Suscripción: | Feb 27 2025 | Fecha de iniciación: | Feb 27 2025 |
| N° CDP: | 6 | Fecha: | Ene 27 2025 | Fecha de terminación: | Oct 26 2025 |
| N° RP | 122 | Fecha | Feb 27 2025 | Duración: | Meses 8 Días 0 |
| Rubro Presupuestal: | Servicios prestados a las empresas y servicios de produccion. APOYO A LA GESTION CYD ORG DE SEG | | | Periodo a pagar: | Ago 27 2025 - Sep 26 2025 |

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE SEGURIDAD YA CON DOTACIÓN A LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD, SOCORRO, JUSTICIA Y CONVIVENCIA EN CARTAGENA DE INDIAS BPIN 2024130010032.

**FORMA DE PAGO:**

DISTRISEGURIDAD reconocerá a favor del CONTRATISTA en contraprestación al cumplimiento del objeto derivado del contrato, corresponderá a la suma de: TREINTA Y CINCO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 35.200.000) y demás costos en que incurra el CONTRATISTA por causa u ocasión de la ejecución del presente contrato DISTRISEGURIDAD cancelará el valor total del contrato en: OCHO (08) CUOTAS MENSUALES por valor de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.400.000) que se pagaran así: Los pagos se realizarán dentro de los diez (10) días siguientes a la radicación de la cuenta de Cobro o factura acompañada de la certificación de recibido a satisfacción de los servicios prestados suscrita por el supervisor, y la respectiva planilla de pago de sus aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL). El valor de los honorarios establecidos en el presente estudio previo se encuentra en concordancia con la tabla de honorarios vigente, en el Distrito de Cartagena de Indias para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, Contenida en la Resolución Distrital No. 6000 de 2020.

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | **RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO** | | | | | | | | | | |
| Identificación: | Tipo de documento: | Cédula | X | Nit. | | | Número | 8850588-4 | | DV | |
| Dirección: | BRR ALMIRANTE COLON | | | | | | | | | | |
| Número de Teléfono: | | | | FAX: | | | | CEL. | | | |
| Clase y número de cuenta: | Corriente: | | Ahorros | **X** | Número: | **097141154** | | Banco: | **Banco de Bogota** | | |

**ASPECTOS TRIBUTARIOS**

Marque con "X" Persona Natural: **X** Persona Jurídica: Regimen: **SIMPLIFICADO**

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

He verificado de esta información frente al RUT: SI: X NO:

**INFORME DEL SUPERVISOR**

**AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Sep 26 2025

**Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas:** CUMPLI CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

**Persona Natural:**

| **Aportes a Salud** | | | | **Aportes a Pensión** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor pagado | $220,000.00 | Periodo | AGOSTO | Valor pagado | $281,600.00 | Periodo | AGOSTO |
| Comprobante de pago Número: | | 80502446 | | Comprobante de pago Número: | | 80502446 | |
| Fecha de pago: | | Sep 16 2025 | | Fecha de pago: | | Sep 16 2025 | |
| **Aportes a ARL** | | | | **NOTA:** | | | |
| Valor pagado | $9,200.00 | Periodo | AGOSTO | | | | |
| Comprobante de pago Número: | | 80502446 | | | | | |
| Fecha de pago: | | Sep 16 2025 | | | | | |

**Persona Jurídica:** Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

**SOLICITUD DE PAGO**

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

**Anexos:** Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro

**FIRMA CONTRATISTA:** B69415BE-31DB-4334-8F38-1D0A46D948BC

**NOMBRE CONTRATISTA:** RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO

**C.C.:** 8850588-4

**FIRMA SUPERVISOR** 44A77DD9-EB81-4362-B84A-BFBB27E07321

**NOMBRE SUPERVISOR:** ALEXANDER CASANOVA PARDO

**CARGO:** P. E. CONTADOR CODIGO 222 GRADO 01

| | | |
|---|---|---|
| | **FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO** | **Código: FAD-039**<br>**Versión: 2.0**<br>**Fecha: 01/02/2018** |

**Cartagena, Sep 26 2025**

**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ago 27 2025 - Sep 26 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO |
| **Identificación:** | 8850588-4 |

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DE CONTRATO:** | **Número:** | CO1.PCCNTR.7559883 | **Fec. Suscripción:** | Feb 27 2025 | **Fecha de iniciación:** | Feb 27 2025 |
| | **Duración:** | | **Meses:** 8 | **Días:** 0 | **Fecha de terminación:** | Oct 26 2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE SEGURIDAD YA CON DOTACIÓN A LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD, SOCORRO, JUSTICIA Y CONVIVENCIA EN CARTAGENA DE INDIAS BPIN 2024130010032. | | | | | |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| **1. Apoyar en la revisión de la información de las cuentas radicadas en las plataformas SAFE** | 1. Revise la información adjunta en la plataforma Safe de las cuentas radicadas en la entidad para proceder con el paso de causación |
| **2. Apoyar el proceso de causación de las diferentes cuentas por pagar de la entidad aplicando las respectivas retenciones y descuentos a que haya lugar de conformidad con la legislación tributaria vigente** | 2. Elaboré las causaciones de las diferentes cuentas radicadas en la entidad. |
| **3. Apoyar el proceso de registro que cualquier hecho económico que requiera de su participación en el ciclo contable de la entidad.** | 3 Apoye en la revisión, elaboración y depuración de las conciliaciones bancarias de la cuenta de ahorro 5172 , cuentas corrientes 7492 - 7641, correspondiente al periodo<br>de agosto 2025 |
| **Final de las obligaciones contractuales.** | **Final de las actividades ejecutadas.** |

**Nota:** Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que costituyan al objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

B69415BE-31DB-4334-8F38-1D0A46D948BC

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO

**C. C. :** 8850588-4

44A77DD9-EB81-4362-B84A-BFBB27E07321

**Vo.Bo. SUPERVISOR**

**NOMBRE SUPERVISOR:** ALEXANDER CASANOVA PARDO

**CARGO:** P. E. CONTADOR CODIGO 222 GRADO 01

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-09-16, 05:51:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80502446

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909837085

## PAGADO 16/09/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO | | |
| **Documento** | CC8850588 | **Dirección** | DG 38A #83 B - 511 EL JARDIN CAMELIA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3108474202 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | **Departamento** | BOLIVAR |
| **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 8850588 | RAFAEL ENRIQUE RODRIGUEZ CAMACHO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.760.000 | $ 281.600 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.760.000 | $ 220.000 | 0,522 | $ 1.760.000 | $ 9.200 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 510.800 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.760.000 | $ 1.760.000 | $ 1.760.000 | $ 0 | $ 281.600 | $ 220.000 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 510.800 | $ 0 | $ 510.800 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Cartagena de Indias D.T. y C. 26 de Septiembre 2025

**Respetados**
**Señores**
**Distriseguridad**

Nombre del prestador del servicio:
Rafael Enrique Rodríguez Camacho
Identificación: 8.850.588

**Declaración juramentada para efectos tributarios-sistema de determinación de impuesto sobre larenta de las personas naturales**

Bajo la gravedad de juramento certifico:

(**X** ) De acuerdo con el artículo 11 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que NO solicitaré a la U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo recibidas del Distrito de Cartagena de Indias, objeto de la presente solicitud, de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 (modificado por el Art.9 del Decreto 2231/2023) Dicho lo anterior, solicito la aplicación del beneficio de depuración de la retención en la fuente prevista en el Artículo 383 del Estatuto Tributario.

( ) De acuerdo con el artículo 11 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que solicitaré a la U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES la aplicación de costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo recibidas del Distrito de Cartagena de Indias producto de mi relación con la misma, objeto de la presente solicitud. Dicho lo anterior, solicito la aplicación de la retención en la fuente prevista en los Artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

Actualmente soy responsable del impuesto a las ventas IVA: SI_ NO**: X**

Mes/Periodo y año contractual al que pertenece la certificación: **Desde del 27 de Agosto al 26 de Septiembre de 2025.**

Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria. SI X NO:

Que los documentos soporte del pago de aportes obligados al sistema de seguridad social en salud, pensióny riesgos profesionales corresponden a los ingresos provenientes del contrato. SI (**X** ) NO ( )



Firma:
Nombre: Rafael Enrique Rodríguez Camacho
Documento de Identificación: 8.850.588
Dirección: Ciudad Jardín Conjunto Jardín Camelia Apto 113 Torre 2
Correo Electrónico: rafaelrodriguezc030480@gmail.com
Teléfono 3108474202

---

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.
ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a las personas naturales, se podrán detraer los siguientes factores:
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 del Estatuto Tributaría y las rentas que la ley de manera taxativa prevé como exentas. En todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, de sobrevivientes y sobre riesgos profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y las devoluciones de ahorro pensional.
La exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
Los factores de depuración de la base de retención de los trabajadores cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las personas no obligadas afacturar en los términos del inciso 3 del artículo 771-2 del Estatuto Tributario.
**PARÁGRAFO.** Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente señalada en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá tener en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respetivo mes.

Nombre

- 12561 ORDEN DE PAGO OSWALDO MEZA
- 12562 ORDEN DE PAGO ANTONIO LUIS URQUIJO CRUZ
- 12563 ORDEN DE PAGO ARDUS ALFONSO PIÑEREZ HOYOS
- 12565 ORDEN DE PAGO  GUILLERMO GOMEZ RAMIREZ
- 12566 ORDEN DE PAGO VALENTINA ISABEL MENDEZ BERRIO
- 12567 ORDEN DE PAGO MARTIN ALEXANDER BUELVAS BUSTAMANTE
- 12568 ORDEN DE PAGO EDUARDO JESUS PERTUZ RAMOS
- 12607 ORDEN DE PAGO LUIS CARLOS RETIS SAYAS
- 12611 ORDEN DE PAGO LUIS JERONIMO RUIZ HERNANDEZ
- 12630 ORDEN DE PAGO  JOSE RICARDO BLANQUICETT BARRIO
- 12631 ORDEN DE PAGO  JUAN VICENTE VILLARROYA LOPEZ
- 12632 ORDEN DE PAGO  AROLDO JOSE GOMEZ CONEO
- 12633 orden de pago  JORGE MARIO RAMOS JULIAO
- 12634 orden de pago DANIELA LUCIA MELO HUMANEZ
- 12635 orden de pago IVAN DARIO MARTINEZ CONDE
- 12636 orden de pago CRISTIAN GUSTAVO CASTELLAR RODRIGUEZ
- 12637 orden de pago PAULO ANDRES MANOTAS SILVA
- 12657 orden de pago ANYELINA DEL CARMEN TAPIAS FRIAS
- 12661 orden de pago CARLOS EDUARDO FERNANDEZ BARCENAS
- 12662 OP TERESA DEL CARMEN MIRANDA MEZA
- 12662 orden de pago  ANA CAROLINA PERTUZ VASQUEZ
- 12663 orden de pago jORGE EDUARDO LARA ROMERO
- 12664 ORDEN DE PAGO LEONARDO TATIS JULIO
- 12665 ORDEN DE PAGO JAINE DEL CARMEN ZAMORA TABORDA

Nombre

- 12672  ORDEN DE PAGO HENRY JAVIER VALENCIA MAZA
- 12673 ORDEN DE PAGO OMAR ANTONIO CERVANTES ESCORCIA
- 12674 orden de pago AMINTA ANDREINA SENIOR ELLES
- 12675 OP DRIANA MARCELA GUETE GARCIA
- 12675 orden de pago JULIA ISABEL PORTO OCHOA
- 12676 orden de pago HAIDY JULIETH PAJARO BOBADILLA
- 12677 orden de pago  WILLIN SIMARRA PEÑA
- 12678 orden de pago VALENTINA INES FIGUEROA MADERO
- 12679 orden de pago  ABEL JOAQUIN MEZA SANTOYA
- 12681 orden de pago MARCELA BALLESTEROS BELTRAN
- 12682 ORDEN DE PAGO HERNANDO ALBERTO MORA SEPULVEDA
- 12683 ORDEN DE PAGO JESUS DAVID MORENO ZAMORA
- 12684 ORDEN DE PAGO JUAN DIEGO MEDINA SALINAS
- 12685 ORDEN DE PAGO  ELIANA ROSA DUARTE MARRUGO
- 12687 ORDEN DE PAGO AURA ISABEL JIMENEZ ORTIZ
- 12688 ORDEN DE PAGO  JOSE LUIS CARBALLO BARON
- 12689 ORDEN DE PAGO PAULINO RAUL ALTAMAR VERGARA
- 12692 ORDEN DE PAGO  EMERSON BORNACELLY ALMARALES
- 12693 ORDEN DE PAGO  FABIAN ENRIQUE GONZALEZ CAMPO
- 12694 ORDEN DE PAGO  JEISON OSPINO CASSIANI
- 12695
- 12696 JHON JAIRO DUQUE CASTELLAR
- 12697 ORDEN DE PAGO  YANINA LUCIA DIAZ ARIZA
- 12698 ORDEN DE PAGO JULISSA JOSE GOMEZ AGUIRRE

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

H.02

# CUENTA DE AHORROS

0241 0000 5172

INFORME DEL MES: AGOSTO /2025

Apreciado Cliente
**DISTRISEGURIDAD**
DISTRISEGURIDAD@CARTAGENA.GOV.CO

| | |
|---|---|
| Saldo Anterior | $5,674,052,091.73 |
| Más Créditos | $482,294.42 |
| Menos Débitos | $0.00 |
| Nuevo Saldo | $5,674,534,386.15 |
| Saldo Promedio | $5,674,052,091.73 |

| Fecha | Valor | Doc. | Clase de Movimiento | Oficina |
|---|---|---|---|---|
| 31 08 | $ 482,294.42+ | 0000 | Rendimientos Financieros. | 0000 |




Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com. Para mayor información en www.davivienda.com

| codigo | descripcion | fecha | nit | nombreter | saldoanterior | debito | credito | saldofinal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11100516 | BANCO DAVIVIENDA CTA AH CONVENIO MININTERIOR 024100005172 | 31/08/2025 | 860034313 | DAVIVIEND | 5674052092 | 482294,4 | 0 | 5674534386 |

## Distriseguridad

Reporte De Conciliacion

Cuenta: 11100516-BANCO DAVIVIENDA CTA AH CONVENIO MININTERIOR 024100005172 -
Mes de Agosto de 2025 -

**Cta:** 024100005172 **Saldo Extracto:** 5.674.534.386,15 **Saldo Auxiliar:** 5.674.534.386,15 **Diferencia:** 0,00

| Dcto | Fecha | T. M. | Nit | Proveedor | Detalle | Entrada | Salida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23/09/2025 | | | | | 0.00 | 0.00 |
| | | | | | **TOTAL:** | **0.00** | **0.00** |

Observaciones:

| | |
|---|---|
| | |
| Elaboró | Revisó |

**Pagina: 1**

**Total paginas: 1**

Usuario: 8850588

Fec.Impresión: 23-09-2025

Hor.Impresión: 10:24 a. m.

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

# CUENTA CORRIENTE

0571 6998 7492

INFORME DEL MES: AGOSTO /2025

Apreciado Cliente
**DISTRISEGURIDAD**
DIRECCION@DISTRISEGURIDAD.GOV.CO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Saldo Anterior | $177,496,302.10 | Días Sobregiro | 0 |
| Más:Créditos | $0.00 | Interés de Sobregiro | $0.00 |
| Menos: Débitos | $0.00 | Tasa Sobregiro | 25.05% E.A |
| Nuevo Saldo | $177,496,302.10 | Tasa Mora | 25.05% E.A |

| Fecha Día Mes | Clase de Movimiento | Oficina | Doc. | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APRECIADO CLIENTE

Le informamos que las tarifas de sus productos y servicios empresariales serán actualizadas a partir del **01 de noviembre de 2025,** lo invitamos a consultarlas en www.davivienda.com, opción **"tasas y tarifas".**

Banco Davivienda S.A.

Interés de Sobregiro: 1.88 % M.V. 25.05 % E.A.

| codigo | descripcion | fecha | nit | nombr | saldoanterior | debito | credito | saldofinal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11100515 | BANCO DAVIVIENDA 057169987492 | 9/09/2025 10:03 | | | 177496302,1 | 0 | 0 | 177496302,1 |

## Distriseguridad

Reporte De Conciliacion

Cuenta: 11100515-BANCO DAVIVIENDA 057169987492 CTE - Mes de Agosto de 2025 -

**Cta:** 05716998742 **Saldo Extracto:** 177.496.302,10 **Saldo Auxiliar:** 177.496.302,10 **Diferencia:** 0,00

| Dcto | Fecha | T. M. | Nit | Proveedor | Detalle | Entrada | Salida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23/09/2025 | | | | | 0.00 | 0.00 |
| | | | | | **TOTAL:** | **0.00** | **0.00** |

Observaciones:

| | |
|---|---|
| | |
| Elaboró | Revisó |



Usuario: 8850588

Fec.Impresión: 23-09-2025

Hor.Impresión: 10:26 a. m.

# DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

## CUENTA CORRIENTE
0571 6998 7641

INFORME DEL MES: AGOSTO /2025

Apreciado Cliente
**CONV INTERADMITIVO DE COLABORACION 023 ENTRE DISTRITO DE CARTAGENA Y DISTRISEGURIDAD**
DIRECCION@DISTRISEGURIDAD.GOV.CO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Saldo Anterior | $33,609,729.49 | Días Sobregiro | 0 |
| Más:Créditos | $0.00 | Interés de Sobregiro | $0.00 |
| Menos: Débitos | $0.00 | Tasa Sobregiro | 25.05% E.A |
| Nuevo Saldo | $33,609,729.49 | Tasa Mora | 25.05% E.A |

| Fecha Día Mes | Clase de Movimiento | Oficina | Doc. | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APRECIADO CLIENTE

Le informamos que las tarifas de sus productos y servicios empresariales serán actualizadas a partir del **01 de noviembre de 2025,** lo invitamos a consultarlas en www.davivienda.com, opción **"tasas y tarifas".**

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Interés de Sobregiro: 1.88 % M.V. 25.05 % E.A.

| codigo | descripcion | fecha | nit | nombreter | saldoanterior | debito | credito | saldofinal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11100514 | BANCO DAVIVIENDA 057169987641 | 9/09/2025 9:56 | | | 33609729,49 | 0 | 0 | 33609729 |

## Distriseguridad

Reporte De Conciliacion

Cuenta: 11100514-BANCO DAVIVIENDA 057169987641 - Mes de Agosto de 2025 -

**Cta:** 057169987641 **Saldo Extracto:** 33.609.729,49 **Saldo Auxiliar:** 33.609.729,49 **Diferencia:** 0,00

| Dcto | Fecha | T. M. | Nit | Proveedor | Detalle | Entrada | Salida |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 23/09/2025 | | | | | 0.00 | 0.00 |
| | | | | | **TOTAL:** | **0.00** | **0.00** |

Observaciones:

| | |
|---|---|
| | |
| Elaboró | Revisó |



Usuario: 8850588

Fec.Impresión: 23-09-2025

Hor.Impresión: 10:20 a. m.