



LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

PA03-PR09-F11

CONTRATO DE SERVICIOS:202545

DEPENDENCIA: Subdirección de Gestión en vía

CONTRATISTA: KAREN LIZETH BUSTOS GIL

IDENTIFICACIÓN: 1000463776

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/11/2025 hasta 30/11/2025

SUSPENSION DE CONTRATO: () días, del: al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Dos millones quinientos ochenta y dos mil (\$ 2.582.000) pesos M/CTE.

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: Dos millones quinientos ochenta y dos mil (\$ 2.582.000) pesos M/CTE.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 30/11/2025

Firmado y aprobado digitalmente por:

DIEGO FERNANDO LOMBANA JEREZ

79726173

Supervisor Contrato

Calle 13 No. 37-35
Tel: 3649400
www.movilidadbogota.gov.co

© 2011 Bogota, D.C. 001





ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría
Movilidad

LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

PA03-PR09-F12

CONTRATO DE SERVICIOS:202545

DEPENDENCIA: Subdirección de Gestión en vía

CONTRATISTA: KAREN LIZETH BUSTOS GIL

IDENTIFICACIÓN: 1000463776

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/11/2025 hasta 30/11/2025

SUSPENSION DE CONTRATO () días, del al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Dos millones quinientos ochenta y dos mil (\$ 2.582.000) pesos M/CTE.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES A LA SUBDIRECCION DE GESTION EN VIA CON EL FIN DE LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y ADMINISTRATIVAS NECESARIAS PARA LA PLANIFICACION Y LA IMPLEMENTACION EN CAMPO DEL MODELO OPERATIVO EN VIAS DE LAS ESTRATEGIAS PROYECTO AL COLEGIO EN BICI Y BICIPARCEROS DEL PROGRAMA NIÑAS Y NIÑOS PRIMERO.

ACTIVIDADES DEL CONTRATO:

#	Actividad	Observaciones por Actividad
1	Brindar apoyo de acuerdo a la necesidad del servicio a las actividades de índole operativo para llevar a cabo la planeación y puesta en marcha de las rutas de confianza, ciclo expediciones y/o polígonos escolares seguros que se desarrollen durante la operación en vía de las estrategias de Al Colegio en Bici y Bici Parceros.	Se realizo el estudio del KMZ y ficha tecnica del colegio Julio Garavito Jornada mañana con el fin de realizar las rutas de confianza. Tambien se hizo el estudio del plan operativo y del KMZ de la Ciclo de cierre al colegio Kennedy.
2	Cumplir con la ejecución de las actividades de apoyo a la gestión programadas para el buen funcionamiento de las estrategias Al Colegio en Bici y Bici Parceros del Programa Niñas y Niños Primero y las demás que requiera la Secretaría Distrital de Movilidad.	Se cumple y se asiste a cada una de las programaciones remitidas por encargado zonal como apoyo a rutas de confianza, apoyos a Ciclo expediciones, apoyo a rutas JEC, reuniones locales y demas actividades que se asignaron a lo largo del mes.
3	Brindar la información necesaria y oportuna para la actualización de las bases de datos relacionadas con el componente de operación en vía del proyecto Al Colegio en Bici y Bici Parceros	Se realizo la verificacion de la base de datos de acuerdo a la necesidad operativa de las rutas de confianza del colegio Julio Garavito para atender cualquier necesidad que se haya presentando durante la operacion y poder brindar la informacion pertinente a los acudientes
4	Asegurar la comunicación vía móvil con la comunidad educativa y demás integrantes del equipo, de manera asertiva y velando por el buen trato hacia los demás actores de las estrategias de Al Colegio en Bici y Bici Parceros.	Aseguré la comunicación vía móvil con la comunidad educativa y los demás integrantes del equipo de manera asertiva, respetuosa y empática fomentando comunicación efectiva para el inicio y fin de las rutas y reportando la normalidad de la operación.

5	Apoyar las actividades pedagógicas que se consideren necesarias en seguridad vial, ciudadana y hábitos sostenibles a los beneficiarios de las estrategias Al Colegio en Bici y Bici Parceros, en concordancia con las normas aplicables vigentes.	Se revisa, lee y repasa la ficha pedagógica de la ciclo expedición al evento de cierre para guiar la ruta del colegio Julio Garavito jornada mañana. Cumpliendo los objetivos registrados en la ficha pedagógica.
6	Asistir a las reuniones con estudiantes, padres de familia y comunidad educativa para realizar las convocatorias y los acuerdos con el fin de garantizar el desarrollo de las estrategias de Al Colegio en Bici y Bici Parceros.	Se asiste a reunion local programada por encargado de zona en donde se retroalimentaron los temas importantes de cada semana y junto con los compañeros informar novedades a socializar en equipo.
7	Mantener la debida diligencia en el cuidado y custodia de la bicicleta, ya sea la suministrada por la entidad o de su propiedad, realizando el alistamiento, aseo y ajustes necesarios para su óptimo funcionamiento, los cuales corren por cuenta del contratista durante el plazo de ejecución del contrato.	Se aseguro el óptimo funcionamiento de la bicicleta durante el mes garantizando el cuidado y custodia de esta. Esto incluyó limpieza periódica, ajustes mecánicos necesarios y el alistamiento previo a las jornadas.
8	Recibir la bicicleta en la fecha establecida por la entidad acorde al procedimiento establecido.	se recivio la bicicleta entregada por la entidad para cumplir con las obligaciones del contrato y se realizo el debido registro segun las indicaciones brindadas.
9	Entregar en óptimas condiciones la bicicleta suministrada por la entidad acorde al procedimiento establecido, en un máximo de 5 días hábiles posteriores a la finalización del contrato o cuando la entidad lo requiera.	Una vez finalizado el contrato actual o sea requerido se hará la devolución de la bicicleta en los tiempos establecidos y en condiciones adecuadas
10	Verificar las condiciones y/o el buen funcionamiento de la bicicleta diligenciando el formato de revisión avalado por el/la encargado(a) de zona, realizando los ajustes correctivos preventivos de acuerdo con las novedades presentadas antes de salir a las rutas.	Se verifican las condiciones del buen funcionamiento de la herramienta y se diligencian los formatos pre y post operacionales registrando el estado de la bicicleta.
11	Dar cumplimiento a lo establecido en los procedimientos y protocolos de la operación en vía de las estrategias Al Colegio en Bici y Bici Parceros.	Se cumple con los procedimientos y protocolos establecidos de la operacion para la realizacion de la ruta de confianza, asistiendo al punto inicial, a los puntos de encuentro en los horarios de programacion.
12	Cumplir las normas vigentes de tránsito terrestre y de convivencia con la ciudadanía tanto en las rutas de confianza, como en los desplazamientos necesarios para la prestación del servicio; se hace especial hincapié en el uso del casco y todos los elementos de seguridad establecidos en el Código Nacional de Tránsito Terrestre, Ley 769 de 2002, así como cumplir con las indicaciones de comunicación en la vía establecidas en dicha Ley.	Se respetan las normas vigentes de transito como pasos peatonales, semaforos y señales de transito durante la ejecucion de las rutas de confianza y ciclo expedicion realizadas, con todos los elementos de proteccion personal como casco, luces, guantes, gafas
13	Comunicar las situaciones en vía o condiciones de infraestructura vial que puedan afectar la movilidad de los recorridos asignados de las estrategias Al Colegio en Bici y Bici Parceros , para que se prioricen soluciones con el equipo correspondiente de la Dirección de Gestión del Tránsito y Control de Tránsito y Transporte.	Durante el presente mes no se realizaron correcciones y tampoco hubo novedad de las rutas de confianza realizadas.
14	Reportar al supervisor las novedades que impidan la normal ejecución de las actividades respetando los tiempos establecidos por la entidad de manera que se permita la revisión, aprobación y suscripción del trámite que sea necesario.	En el periodo ejecutado no se presenta ninguna novedad que impida la normal ejecución del contrato. Razón por la cual no se notifica al supervisor del contrato alguna solicitud en relación con esto. Cabe aclarar que de presentarse algún tipo de novedad será notificado al supervisor en los tiempos y parámetros establecidos.
15	Portar y utilizar en debida forma los distintivos institucionales, los elementos de protección personal y la bicicleta (si aplica), que le sean entregados para el cumplimiento de su objeto contractual.	Se realizan las rutas de confianza y ciclo expedicion con los elementos de proteccion necesarios para el desplazamiento en bicicleta; casco, gafas, guantes, chaqueta o camiseta y pantalon con imagen institucional. A las reuniones y actividades programadas se asiste de igual manera con la dotacion institucional.
16	En caso de que la entidad le asigne una bicicleta para el cumplimiento de su objeto contractual, ante un evento de hurto, pérdida o daño del elemento, el contratista debe conocer y acatar el protocolo e Instructivo frente a hurtos, pérdidas y daños de elementos de la Entidad vigentes.	Se recibió la bicicleta, pero al momento no se presentó novedad por perdida o hurto, una vez esto se dé, se acatarán los protocolos ante la novedad presentada.
17	Apoyar a la Subdirección de Gestión en Vía en las demás actividades requeridas que el supervisor del contrato le asigne que guarden relación con el objeto contractual.	Durante el mes se realizó la gestión de las actas de devolución de bicicleta por parte de los estudiantes, en donde era importante recolectar la totalidad de actas y así mismo la recolección de bicicletas para iniciar el proceso de cierre de año.

La presente certificación se expide en Bogota D.C., a los 30/11/2025

Firmado y aprobado digitalmente por:

DIEGO FERNANDO LOMBANA JEREZ

79726173

Calle 13 No. 37-35
Tel: 3649400
www.movilidadbogota.gov.co

BOGOTÁ



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000463776	KAREN LIZETH BUSTOS GIL		Calle 128 #92c-30	8003412	bustoskaren159@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-10	2025-10	I	07/11/2025	91272540	\$405.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.900	0	0	0	0	0	0	0	227.900	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.900	227.900
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	405.900	405.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000463776	KAREN LIZETH BUSTOS GIL		Calle 128 #92c-30	8003412	bustoskaren159@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10	\$405.900				

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1000463776	BUSTOS GIL KAREN LIZETH	3	0	N																	230201	1.424.000	227.900	0	0	0	0	EPS017	1.424.000	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DISTRICTAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
	Formato de Certificado de recibo de bienes	
	Código: PA01-PR12-F05	Versión: 2.0

CERTIFICADO DE RECIBO DE BIENES

HERNAN RODOLFO LOPEZ AHUMADA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **Nº.79.561.065** en representación del Almacén, deja constancia del recibo y estado de los bienes asignados a **KAREN LIZETH BUSTOS GIL** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.1000463776**, de la **SUBDIRECCIÓN DE GESTION EN VIA**, con ocasión de la entrega del puesto de trabajo.

Bienes recibidos

PLACA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANTIDAD	ESTADO	OBSERVACIONES
N/A	NO TIENE BIENES ASIGNADOS	N/A	N/A	N/A

En constancia se firma por quienes intervienen, dado en Bogotá D.C., a los 5 días del mes de noviembre de 2025.



FIRMA RESPONSABLE DE ALMACÉN

	SI / NO
Entrega carné	<input type="checkbox"/> SI
Entrega chaqueta	<input type="checkbox"/> NO
Entrega tarjeta de proximidad	<input type="checkbox"/> NO
Continúa en la Entidad	<input type="checkbox"/> NO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000463776	KAREN LIZETH BUSTOS GIL		Calle 128 #92c-30	8003412	bustoskaren159@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-11	2025-11	I	07/11/2025	91292218	\$405.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.900	0	0	0	0	0	0	0	227.900	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.900	227.900
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	405.900	405.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000463776	KAREN LIZETH BUSTOS GIL		Calle 128 #92c-30	8003412	bustoskaren159@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	07/11/2025	91292218	\$405.900		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1000463776	BUSTOS GIL KAREN LIZETH	3	0			N																	230201	1.424.000	227.900	0	0	0	0	EPS017	1.424.000	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA