Capital	**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA EL PAGO A CONTRATISTAS**	**CÓDIGO: AGFF-FT-003** **VERSIÓN: 2** **FECHA DE APROBACIÓN: 15/01/2026** **RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISOR

				FECHA DE EXPEDICIÓN
Nombre:	Gustavo De Bedout Bermudez	**Nombre:**	N/A	viernes/06/febrero/2026
Cargo:	Profesional especializado de Programación	**Cargo:**	N/A	

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Datos de identificación del contratista

Nombre del Contratista o del Propietario de Establecimiento de Comercio	Cindy Paola Sandoval Gúzman		
No. C.C. / NIT	1.129.543.426		
Régimen Tributario	No Responsable de IVA	**Tipo de persona**	Natural

Datos de identificación del contrato

Tipo	**Contrato**	**No**	**656-2025**
Fecha de Suscripción	28/nov/2025	**Fecha de inicio**	01/dic/2025
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		

III. OBJETO CONTRACTUAL

"DO-643 9822 - Proveer de manera autónoma e independiente los servicios requeridos para desarrollar actividades de lengua de señas para Canal Capital y sus otras señales."

Si es persona Jurídica:
(Actividades y/o productos entregados en el periodo)

IV. OBSERVACIONES

Tipo de observación	**otro**	Detalle de la observación: Se hace entrega del informe respectivo del periodo certificado con destino al expediente contractual.

V. PERIODO CERTIFICADO

	DD	**MM**	**AAAA**
Desde	01/enero/2026		
Hasta	31/enero/2026		

Días de Servicios Prestados		**30**
SMMLV	**2026**	**$ 1.750.905**

Aportes Seguridad Social (solo para personas naturales) las personas Jurídicas adjuntan certificado de acuerdo a ley 789/2002

Base Ingreso Cotización** **$ 1.750.905**

Ítem	Tipo de Riesgo*	Pensionado	tarifa	Valor
Salud			12.5%	**218.900**
Pensión		**NO**	16%	**280.100**
ARL	II		1,044%	**18.300**

El pago de seguridad social por días aplica únicamente cuando se registra novedad de Ingreso o Retiro del Sistema de Seguridad Social de acuerdo al concepto número 20203140134383 1 de la UGPP.

El suscrito Supervisor 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 ARL, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002, Decreto 1703/2002 y Decreto 1273 de 2018*.**

VI. ESTADO PRESUPUESTAL

Situación Financiera

1. Valor total contrato	$ 10.920.000
2 Adición	$ 0
3. Valor cancelado a la fecha	$ 1.560.000
4. Valor no ejecutado	$ 0
5. Valor a cancelar en este pago	**$ 1.560.000**
6. Valor a liberar	$ 0
7. SALDO =(1+2-3-4-5-6)	$ 7.800.000

Forma de pago	**Por días de Servicios Prestados**		
Número total de pagos pactados	**7**	**Número de pago actual**	**2**
Número total de entregables		**Número de entregables**	

Distribución presupuestal del pago

Fuente de Financiación	No Resolución	No RP	Valor a Afectar RP
Transferencias Secretaria Hacienda		127	1.560.000
TOTALES			**1.560.000**

Centro de Costos (Sobre valor a cancelar)

Nombre	Código	Porcentaje - %
DIRECCIÓN OPERATIVA - PROGRAMACIÓN	9811001	100%
Total		**100%**

VII. FIRMAS

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

Aplica para personas naturales

(Disminución de la base de retención para trabajadores independientes)

En cumplimiento del Parágrafo 1° del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18-Junio-2009. Me permito certificar bajo la gravedad de juramento con mi firma y número de identificación, que los documentos soporte del pago del periodo arriba certificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de acuerdo a lo establecido por el Decreto 1273 de 2018, ingresos provenientes del contrato suscrito con Canal Capital



Firma del Contratista
Cindy Paola Sandoval Gúzman
C.C. 1.129.543.426
(Solo para personas naturales)



Firma supervisor
Gustavo De Bedout Bermudez
Profesional especializado de Programación

Firma supervisor
N/A
N/A

Elaboró:	Lorena Gómez Herrera – Apoyo administrativo para la Dirección Operativa
Revisó:	Elizabeth Basallo – Financiera de la Dirección Operativa

*Según Decreto 1563 de 2016 y 1072 de 2015. se hace necesario que la afiliación a la ARL se realice de acuerdo a la tabla de clasificación de ocupaciones u oficios para definir el nivel de riesgo; así mismo las entidades públicas contratantes deberán realizar el pago de las cotizaciones al sistema general de riesgos laborales mes vencido cuando la afiliación del contratista sea por riego IV o V,

**En todo caso si el valor del ingreso base de cotización (IBC) es inferior a un salario mínimo, la cotización al sistema de seguridad social deberá hacerse sobre un (1) salario mínimo legal vigente al año que corresponda.

***Si la persona natural propietaria de un establecimiento de comercio tiene trabajadores a cargo, deberá acreditar no solo el pago de sus propios aportes, sino también el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales de las personas que tenga vinculadas laboralmente - Ministerio de Protección Social - Concepto 10240/11)

CUENTA DE COBRO

CANAL CAPITAL
NIT. 830.012.587-4

DEBE A:

Nombre completo del contratista:	**CINDY PAOLA SANDOVAL GUZMAN**					
Identificación del contratista:	C.C.	X	C.E.		No. 1129543426	
La suma de:	Un millón quinientos sesenta mil pesos mc/te ($1.560.000)					
Por concepto de:	Servicios prestados durante el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2026 al 31 de enero de 2026.					
Contrato de Prestación de Servicios No.	656-2025					
Objeto del contrato:	DO-643 9822 - Proveer de manera autónoma e independiente los servicios requeridos para desarrollar actividades de lengua de señas para Canal Capital y sus otras señales.					
Pago No.	02 de 07					

Fecha de expedición: 06/02/2026

Firma

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129543426		SANDOVAL GUZMAN CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 71A No 93A 17 Las Salinas	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3636455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	37984534	9498210294	I	2026/02/06	2026/02/05	BANCOLOMBIA		$567,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1129543426	SANDOVAL GUZMAN CINDY PAOLA	231001	30	$1,920,000	$307,200	EPS005	30	$1,920,000	$240,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,920,000	$20,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,920,000**	**$307,200**			**$1,920,000**	**$240,000**			**$0**	**$0**			**$1,920,000**	**$20,100**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,200	$0	$307,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$307,200	$0	$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,100	$0	$20,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,100	$0	$20,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$240,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$240,000	$0	$240,000
TOTAL				**1**	**$567,300**	**$0**	**$567,300**

aportes en línea

Empresas | Independientes | Administradoras | Datos en línea | Medios de pago | Centro de ayuda

Presencial
Electrónico

Inicio Autoservicio - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1129543426

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

240000

Clave de pago

9498210294

Período de cotización (salud)

2026 01

No soy un robot
reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se Toma medidas. reCAPTCHA Privacida

Verificar planilla

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresp registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

Liquida y paga tu planilla

Certificado de aportes

Soporte de pago

Verificar la validez de una planilla

Pago electrónico - PSE

Contribución solidaria

Declaración de Renta

Ayuda

Centro de ayuda

Preguntas frecuentes

Registre solicitudes

Consulte el estado de sus solicitudes

Novedades y noticias

Guías y tutoriales

Políticas

Políticas de cookies

Protección de datos

Código del buen gobierno

Términos y condiciones

Política del Sistema Integrado de Gestión

Línea ética

Copyright © 2026 Aportes en Línea