

CERTIFICADO DE  
SUPERVISION E INTERVENTORIA  
PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12373-PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE SALUD, DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LA CÁRCEL DISTRITAL DE VARONES Y ANEXO DE MUJERES.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO				Cédula o Nit:	CC 80208998		
Contratista	Carlos Daniel Ramos Baez							
Fecha Suscripción	26-01-2026		Fecha Acta Inicio	10-02-2026		Fecha Terminación	24-01-2027	
Valor Contrato	\$42,474,503.00		Plazo Ejecución	11 Meses y 15 días				
Período certificado:			Entre el 10 de febrero de 2026 y el 28 de Febrero de 2026					

## 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
2026	01	1039	280	3-3-01-17-1207-20240305-09-005-023011712072024030509-Implementación un modelo de gestión carcelario y detención con enfoque restaurativo para la población privada de la libertad y pospenada en Bogotá DC-005_Documentos de lineamientos técnicos	1-100-F001-91207005	02320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden publico y seguridad	\$2,585,405		\$2,585,405
TOTAL CERTIFICADO							\$2,585,405	\$	\$2,585,405

Valor en letras: Dos Millones Quinientos Ochenta Y Cinco Mil Cuatrocientos Cinco Pesos M/Cte. (\$2,585,405.00)

## Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$0.00	Presente Certificación:	\$2,585,405.00	Saldo Contrato:	\$42,474,503.00
-------------------	--------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

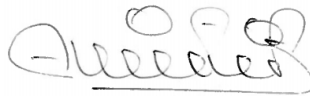
## Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES: FEBRERO 9500253845

Tipo Aporte	Valor Deducible
PENSION	\$165,466.00
SALUD	\$129,270.00
TOTAL	\$294,736.00

**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: PAGO SEGURIDAD SOCIAL, SALUD, PENSION PLANILLA MES FEBRERO 9500253845

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Hernandez Marin Adriana Patricia	
Cargo: Director(A) De La Carcel Distrital De Varones Y Anexo De Mujeres	

Elaborado por: Angie Katherine Rodriguez

## DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208998		RAMOS BAEZ CARLOS DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 61 N 52 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3747510	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	89881205		9500253845	I	2026/03/24	2026/02/25	NEQUI	\$714,700

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$2,462,300	\$394,000			\$2,462,300	\$307,800			\$0	\$0			\$2,462,300	\$12,900	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,462,300	\$394,000			\$2,462,300	\$307,800			\$0	\$0			\$2,462,300	\$12,900	\$0
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b>					\$2,462,300	\$394,000			\$2,462,300	\$307,800			\$0	\$0			\$2,462,300	\$12,900	\$0
1	CC 80208998	RAMOS CARLOS	25-14	30	\$2,462,300	\$394,000	EPS005	30	\$2,462,300	\$307,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,462,300	\$12,900	0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$2,462,300	\$394,000			\$2,462,300	\$307,800			\$0	\$0			\$2,462,300	\$12,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208998		RAMOS BAEZ CARLOS DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 61 N 52 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3747510	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	89881205	9500253845	I	2026/03/24	2026/02/25	NEQUI	0	\$714,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$394,000	\$0	\$0	\$394,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$394,000	\$0	\$0	\$394,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,900	\$0	\$0	\$12,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,900	\$0	\$0	\$12,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,800	\$0	\$0	\$307,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$307,800	\$0	\$0	\$307,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$714,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$714,700</b>	

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **RAMOS BAEZ CARLOS DANIEL**, identificado con CC No. **80208998**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA NIT 899999061	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 30/01/2026 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 30/01/2026 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 26/01/2027 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad en [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 03 días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**  
JAGC

Positiva Compañía de Seguros S.A:  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.  
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.  
MÁS información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS