

Objeto: 11132-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA PLANIFICACION, SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACION DE LAS SOLUCIONES TECNOLÓGICAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES			Cédula o Nit:	CC 75084509
Contratista	Edwin Castillo Ortiz				
Fecha Suscripción	04-03-2025	Fecha Acta Inicio	21-03-2025	Fecha Terminación	20-01-2026
Valor Contrato	\$165,035,729.00	Plazo Ejecución	10 Meses		
Modificacion	Fecha	Fecha Terminación	Valor	Plazo Ejecución	
Adicion y Prorroga	21/01/2026	20/06/2026	\$82,517,860.00	Prórroga 1: Cinco (5) Meses	
		Valor adición(es)	\$82,517,860.00		
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$247,553,589.00		

Período certificado:	Entre el 01 de febrero de 2026 y el 28 de Febrero de 2026
-----------------------------	--

FACTURA ELECTRONICA No	FEVD 52	Fecha:	02/03/2026	\$16,503,572
------------------------	---------	--------	------------	--------------

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	347	228	3-3-01-17-4599-20240314-13-023-023011745992024031413-Fortalecimiento la Gestión Administrativa y Operativa de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia en Bogotá D.C.-023_Servicio de Implementación Sistemas de Gestión	1-100-F001-34599023	02320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	\$16,503,572	\$2,635,024	\$13,868,548
TOTAL CERTIFICADO							\$16,503,572	\$2,635,024	\$13,868,548

Valor en letras:	Dieciseis Millones	Quinientos Tres Mil	Quinientos Setenta Y Dos	Pesos M/Cte. (\$16,503,572.00)
-------------------------	--------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$165,035,729.00	Presente Certificación:	\$16,503,572.00	Saldo Contrato:	\$82,517,860.00
--------------------------	-------------------------	--------------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES:

FEBRERO

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$28,958.00
PENSION	\$887,587.00
SALUD	\$693,427.00
TOTAL	\$1,609,972.00

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.

Nombre del Supervisor y/o Interventor : Pinilla Herrera Ivan Hersayn Cargo: Director(A) De Tecnologías Y Sistemas De La Información	Firma(s) del (los) Supervisor(es) 
--	---

Elaborado por:	Ronald Hernández Curtidor
----------------	---------------------------

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	75084509	EDWIN CASTILLO ORTIZ		Calle 125 # 18 - 25	7456494	edwin.castillo.ortiz@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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2026-02	2026-02	I	26/02/2026	53463936	TOTAL A PAGAR
					\$1.610.100

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	693.500	0		0		0	0	0	0	693.500	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	887.600	0	0	0	0	0	0		887.600	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	29.000				29.000	0	0	29.000			290	29.000	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	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	693.500	693.500
Pensión	1	887.600	887.600
Riesgos Laborales	1	29.000	29.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.610.100	1.610.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	75084509	EDWIN CASTILLO ORTIZ		Calle 125 # 18 - 25	7456494	edwin.castillo.ortiz@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
2026-02	2026-02	I	26/02/2026	53463936	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.610.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	75084509	CASTILLO ORTIZ EDWIN	59	0		N																		230301	5,547.420	887.600	0	0	0	0	0	EPS005	5,547.420	693.500	14-23	5,547.420	1	29,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

