BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 11006-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN DERECHO PARA LA EJECUCIÓN DE LINEAMIENTOS DE GESTIÓN DE LA CARTERA GENERADA POR CONCEPTO DE MULTAS POR INFRACCIONES AL CÓDIGO NACIONAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	**CC 80723384**
Contratista	**Francisco Alford Bojaca**		

Fecha Suscripción	31-01-2025	Fecha Acta Inicio	10-02-2025	Fecha Terminación	09-02-2026
Valor Contrato	**$162,356,808.00**	Plazo Ejecución	12 Meses		

Modificacion	Fecha	Fecha Terminación	Valor	Plazo Ejecución
Adicion y Prorroga	10/02/2026	09/08/2026	$81,178,404.00	Prorrogar El Contrato De Prestación De Servicios, Po

Valor adición(es)	**$81,178,404.00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$243,535,212.00**

Período certificado: **Entre el 01 de marzo de 2026 y el 31 de Marzo de 2026**

FACTURA ELECTRONICA No	**665**	Fecha:	**06/04/2026**	**$13,529,734**

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**	**1060**	**137**	3-3-01-17-4599-20240314-13-023-O2301174599202403141 3- 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	O2320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	**$13,529,734**	$2,160,210	$11,369,524
				TOTAL CERTIFICADO			**$13,529,734**	**$2,160,210**	**$11,369,524**

Valor en letras: Trece Millones Quinientos Veintinueve Mil Setecientos Treinta Y Cuatro Pesos M/Cte. ($13,529,734.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$162,356,808.00**	**Presente Certificación:**	**$13,529,734.00**	**Saldo Contrato:**	**$81,178,404.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** MARZO 2026

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$23,531.00
PENSION	$721,250.00
SALUD	$563,476.00
TOTAL	**$1,308,257.00**

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.

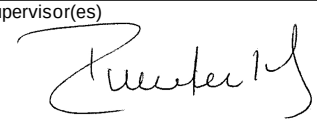
OBSERVACIONES: MARZO 2026

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Reinaldo Ruiz Solorzano

Cargo: Subsecretario De Gestion Institucional

Firma(s) del (los) Supervisor(es)



Elaborado por: Carlos Patiño

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

Código de validez de este documento firmado FFCE34F625776DA5A56650B2DF6FCB73

FRANCISCO ALFORD BOJACA
CC: 80723384
calle 165 b 14 a 07 apto 214 t 2
Bogotá, D.c. Colombia
TEL: 3002136928
caroto41198@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. 665

Fecha de generacion: 06/04/2026 08:51:20
Fecha expedición: 06/04/2026 08:51:20
Medio de pago: Consignación bancaria

FACTURADO A

BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL
NIT 899999061-9
CALLE 26 # 57 83 Bogotá,D.c. (DC)
TEL: 3779595
reinaldo.ruiz@scj.gov.co
SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

DATOS PARA ENTREGA

SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
CALLE 26 # 57 83
Bogotá,D.c. (DC) Colombia
TEL: 3779595

CUFE: 6c09be28922ff101737cd8c5c36b56566ed79427a01d450028345465d3b3178d48ee3739b2cca5ba8795ed6a878fdcbd

MONEDA / TRM	FORMA DE PAGO	FECHA	FECHA VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA
COP / $ 0,00	Contado	06/04/2026	06/04/2026	

	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	1	Servicios profesionales Honorarios contrato de prestación de servicios profesionales 014 - 2025 para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2026	1	$ 11.369.524,00		$ 11.369.524,00

Total cantidad : 1

Gracias por su compra

SUBTOTAL	$ 11.369.524,00
IVA 19%	$ 2.160.209,56
TOTAL FACTURA	**$ 13.529.733,56**
AJUSTE	$ 0,44
TOTAL NETO	**$ 13.529.734,00**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES, Actividad 0000 Tarifa 0,0x1000.

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764078617891 vigencia de 02/09/2024 al 02/09/2026 rango del 601 al 1000. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80723384	FRANCISCO ALFORD BOJACA	calle 165 b No 14 a 07 T 2 Apto 214	3002136928	caroto41198@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72916440	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.320.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	568.500	0		0		0	0	0	0	568.500	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	727.700	0	0	0	0	0	0		727.700	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	23.800				23.800	0	0	23.800			238	23.800	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	568.500	568.500
Pensión	1	727.700	727.700
Riesgos Laborales	1	23.800	23.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.320.000	1.320.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80723384	FRANCISCO ALFORD BOJACA	calle 165 b No 14 a 07 T 2 Apto 214	3002136928	caroto41198@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72916440	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.320.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80723384	ALFORD BOJACA FRANCISCO	59	0			N																	230901	4.548.000	30	727.700	0	0	0	0	EPS008	4.548.000	30	568.500	14-23	4.548.000	30	1	23.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información