

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 11656-PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CULTURA CIUDADANA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA CIUDADANA, ASÍ COMO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TERRITORIALES DESTINADAS A LA GESTIÓN Y MITIGACIÓN DE CONFLICTIVIDADES EN EL DISTRITO CAPITAL.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO		Cédula o Nit:	CC 1000619540	
Contratista	Manuel Dario Rodriguez Castro				
Fecha Suscripción	16-05-2025	Fecha Acta Inicio	22-05-2025	Fecha Terminación	21-03-2026
Valor Contrato	\$31,000,000.00		Plazo Ejecución	10 Meses	
Modificacion	Fecha	Fecha Terminación	Valor	Plazo Ejecución	
Adicion y Prorroga	22/03/2026	21/08/2026	\$15,500,000.00	Prorrogar El Contrato De Prestación De Servicios, Po	
	Valor adición(es)	\$15,500,000.00			
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$46,500,000.00			

Período certificado: Entre el 01 de abril de 2026 y el 30 de Abril 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	1606	1621	3-3-01-17-4501-20240312-06-001-023011745012024031206-Fortalecimiento del pie de fuerza policial y de la gestión territorial para la Convivencia y Seguridad en Bogotá D.C.-001_Servicio de asistencia técnica	1-200-1031-64501001	02320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	\$3,100,000		\$3,100,000
TOTAL CERTIFICADO							\$3,100,000	\$	\$3,100,000

Valor en letras: Tres Millones Cien Mil Pesos M/Cte. (\$3,100,000.00)

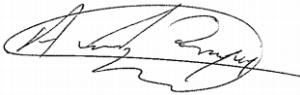
Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$31,000,000.00	Presente Certificación:	\$3,100,000.00	Saldo Contrato:	\$15,500,000.00
--------------------------	-----------------	--------------------------------	----------------	------------------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES:	ABRIL 2026
	Tipo Aporte	Valor Deducible
	PENSION	\$227,760.00
	SALUD	\$177,938.00
	TOTAL	\$405,698.00

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: APORTA PLANILLA ABRIL 2026. ARL RIESGO 5

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Reyes Lozano Edgar Alejandro	
Cargo: Director De Prevencion Y Cultura Ciudadana	

Elaborado por: Laura Garay.

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA			
Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000619540	MANUEL DARIO RODRIGUEZ CASTRO		cra 9 este # 30 - 20 sur	3209015731	darios1548@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75665024	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$499.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
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	499.100	499.100

