

**CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS**

Objeto: 15723-PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA COMO ENLACE CON LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PÚBLICOS -UAESP, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS ENMARCADAS EN EL MODELO DE INTERVENCIÓN TERRITORIAL PARA LA TRANSFORMACIÓN DE ESPACIOS CON VULNERABILIDADES EN SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 52615780
Contratista	Diana Alexandra Del Valle		

Fecha Suscripción	19-11-2024	Fecha Acta Inicio	25-11-2024	Fecha Terminación	24-04-2025
Valor Contrato	\$32,760,000.00	Plazo Ejecución	5 Meses Contados a partir de la suscripción del acta de iniciación		

**Período certificado:** Entre el 01 de febrero de 2025 y el 28 de Febrero de 2025

**Registros Presupuestales y Valores a Afectar**

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Del Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2024	01	2181	1353	3-3-01-17-4502-20240294-06-033-023011745022024029406-Recuperación de la seguridad de los entornos comerciales, industriales y residenciales a partir de la articulación de esfuerzos de seguridad pública en Bogotá D.C.-033_Servicio de integración de la oferta pública	1-100-F001-64502033	O2320-20200-991112-Servicios ejecutivos de la administración pública	\$6,552,000		\$6,552,000
<b>TOTAL CERTIFICADO</b>							<b>\$6,552,000</b>		<b>\$6,552,000</b>

**Valor en letras:** Seis Millones Quinientos Cincuenta Y Dos Mil Pesos M/Cte. (\$6,552,000.00)


**Resumen Financiero**

Pagos Anteriores:	\$14,414,400.00	Presente Certificación:	\$6,552,000.00	Saldo Contrato:	\$18,345,600.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

<b>Información Aportes a Seguridad Social</b>	<b>PLANILLA MES:</b>	FEBRERO 2025								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo Aporte</th> <th>Valor Deducible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENSION</td> <td>\$419,328.00</td> </tr> <tr> <td>SALUD</td> <td>\$327,600.00</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>\$746,928.00</b></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo Aporte	Valor Deducible	PENSION	\$419,328.00	SALUD	\$327,600.00	<b>TOTAL</b>	<b>\$746,928.00</b>	
Tipo Aporte	Valor Deducible									
PENSION	\$419,328.00									
SALUD	\$327,600.00									
<b>TOTAL</b>	<b>\$746,928.00</b>									

**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:** FEBRERO 2025

<b>Nombre del Supervisor y/o Interventor :</b>	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
<b>Alberto Sanchez Galeano</b>	
<b>Cargo:</b> Subsecretario De Seguridad Y Convivencia	

**Elaborado por:** Oscar I Vera M

**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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52615780		DELVALLE DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 118 #60 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6433469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1280264618	9481102677	I	2025/03/19	2025/02/20	BANCO DAVIVIENDA	0	\$880,300

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,979,200	\$476,700			\$2,979,200	\$372,400			\$0	\$0			\$2,979,200	\$31,200		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,979,200	\$476,700			\$2,979,200	\$372,400			\$0	\$0			\$2,979,200	\$31,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$2,979,200	\$476,700			\$2,979,200	\$372,400			\$0	\$0			\$2,979,200	\$31,200		\$0	\$0
1	CC	52615780	DEL VALLE DIANA	25-14	30	\$2,979,200	\$476,700	EPS005	30	\$2,979,200	\$372,400	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,979,200	\$31,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$2,979,200	\$476,700			\$2,979,200	\$372,400			\$0	\$0			\$2,979,200	\$31,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52615780		DELVALLE DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 118 #60 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6433469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1280264618	9481102677	I	2025/03/19	2025/02/20	BANCO DAVIVIENDA	0	\$880,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$476,700	\$0	\$0	\$476,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$476,700	\$0	\$0	\$476,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$372,400	\$0	\$0	\$372,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$372,400	\$0	\$0	\$372,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$880,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$880,300</b>	