

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Código	FT-28-PR-COT-10	 Sistema Integrado de Gestión Plan Nacional Positivo: Trabajo con Calidad
		Versión	4	
	Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación	Página	1 de 1	

CONTRATO / CONVENIO No. Contrato 0337-2026 de Prestación de servicios	Fecha de suscripción: 19 de Enero de 2026						
OBJETO: 8164107-Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Subdirección de Financiamiento e Inclusión Financiera en la divulgación, revisión y seguimiento tanto presencial como virtual, de programas y estrategias de inclusión financiera formal del área.							
SUPERVISOR: JULIAN RICARDO AREVALO BUITRAGO, SUBDIRECTOR(A) DE FINANCIAMIENTO E INCLUSION FINANCIERA							
CERTIFICA							
Que CLAUDIA PATRICIA DELGADO MAHECHA , identificado con CC No. 52,527,325 , cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el 1 de Mayo de 2026 y el 12 de Mayo de 2026							
DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA							
Valor ejecutado este periodo: \$ <u>1,400,000.00</u> Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ <u>13,066,667.00</u> Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física <u>100.00 %</u> Ejecución Financiera <u>100.00 %</u>							
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de Mayo de 2026							
FINANCIACIÓN DEL PAGO							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigencia</th> <th>Rubro</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>0230117350220240266 Fortalecimiento de los negocios locales de la ciudad de Bogotá D.C.</td> <td>1,400,000.00</td> </tr> </tbody> </table>		Vigencia	Rubro	Valor	2026	0230117350220240266 Fortalecimiento de los negocios locales de la ciudad de Bogotá D.C.	1,400,000.00
Vigencia	Rubro	Valor					
2026	0230117350220240266 Fortalecimiento de los negocios locales de la ciudad de Bogotá D.C.	1,400,000.00					
AUTORIZACIÓN DE PAGO							
Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento de la cláusula FORMA DE PAGO ó DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES según corresponda, del Contrato o Convenio de la referencia, el suscrito supervisor AUTORIZA el pago No. <u>CINCO (5)</u>, correspondiente a la suma de MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1,400,000.00) . Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de Ahorros No. 008200865247 de Davivienda. Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el 1 de Junio de 2026  JULIAN RICARDO AREVALO BUITRAGO SUBDIRECTOR(A) DE FINANCIAMIENTO E INCLUSION FINANCIERA  CLAUDIA PATRICIA DELGADO MAHECHA Contratista							

Los siguientes documentos deben ser entregados a la Dirección de Gestión Corporativa

Esta certificación, soportes y anexos, aceptados por el supervisor: Dos (2) ejemplares de cada documento.
Informes de ejecución aceptados por el supervisor: Un (1) ejemplar para el expediente contractual.

El recibo de la documentación adjunta no implica la verificación ni la aceptación de su contenido por parte de la Entidad.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52527325
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA PATRICIA DELGADO MAHECHA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 69G 67 76	TELÉFONO: 1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6017448226	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 341097098

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 304.000
SUBTOTAL:			1	\$ 304.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 237.500
SUBTOTAL:			1	\$ 237.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 38.000
SUBTOTAL:			1	\$ 38.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 19.900
SUBTOTAL:			1	\$ 19.900

VALOR SIN MORA:	\$ 599.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 599.400