

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCIÓN TÉCNICA PARA ADELANTAR LA REVISIÓN Y GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) EN ATENCIÓN A LAS POLÍTICAS DE CALIDAD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 1019006755
Contratista	Ricardo Diaz Cifuentes		

Fecha Suscripción	24-01-2026	Fecha Acta Inicio	29-01-2026	Fecha Terminación	31-12-2026
-------------------	------------	-------------------	------------	-------------------	------------

Valor Contrato	\$113,548,836.00	Plazo Ejecución	12 Meses , sin que sobrepase el 31 de diciembre de 2026
----------------	------------------	-----------------	---

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	02	133	23	3-3-01-17-4501-20240290-11-029-023011745012024029011- Fortalecimiento de capacidades operativas de vigilancia policial funcns militares y otras de apoyo a la seguridad, convivencia y justicia enBogotá D.C.-029_Servicio apoyo financiero proyectos de convivencia y seguridad ciudadana	1-100-1015-14501029	02320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	\$9,462,403		\$ 9,462,403
TOTAL CERTIFICADO							\$9,462,403	\$	\$9,462,403

Valor en letras: Nueve Millones Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Cuatrocientos Tres Pesos M/Cte. (\$9,462,403.00)

Resumen Financiero


Pagos Anteriores:	\$19,555,633.00	Presente Certificación:	\$9,462,403.00	Saldo Contrato:	\$93,993,203.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social PLANILLA MES: Marzo

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$19,757.00
PENSION	\$605,594.00
SALUD	\$473,120.00
TOTAL	\$1,098,471.00

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: La firma de la Directora Técnica en la presente certificación se hace con el fin de dar trámite de pago a la cuenta, con la evidencia de aprobación de informes y documentos soporte de actividades del periodo en ejecución. Se anexa planilla No.71072405

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Almeida Castillo Claudia Patricia	
Cargo: Director Tecnico	

Elaborado por: Jovany Gutierrez Vergara

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019006755	RICARDO DIAZ CIFUENTES		calle 201 45-85	3118145163	ricardodiaz88@hotmail.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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71072405	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,784,962	\$1.174.300	

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	473.200	0		0		0	0	0	0	473.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	605.600	0	0	0	0	0	0		605.600	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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	75.700	0	0	75.700	1

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	473.200	473.200
Pensión	1	605.600	605.600
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	1	75.700	75.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.174.300	1.174.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019006755	RICARDO DIAZ CIFUENTES		calle 201 45-85	3118145163	ricardodiazB8@hotmail.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
		71072405	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,784,962	\$1.174.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subsido	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UPP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1019006755	DIAZ CIFUENTES RICARDO		59	0			N																25-14	3.784.962	30	605.600	0	0	0	0	EPS008	3.784.962	30	473.200	14-23	3.784.962	30	1	19.800	CCF24	3.784.962	30	75.700	0	0	0	0	0

PAGADA