

**LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD**

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

PA03-PR09-F11

CONTRATO DE SERVICIOS:2026121

DEPENDENCIA: Dirección de Gestión de Tránsito y Control de Tránsito y Transporte

CONTRATISTA: LEIDY JOHANA PARRA ROA

IDENTIFICACIÓN: 1012394114

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/05/2026 hasta 31/05/2026

SUSPENSION DE CONTRATO: () días, del: al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Dos millones novecientos seis mil setecientos (\$ 2.906.700) pesos M/CTE.

El suscrito Supervisor / Interventor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el período certificado, conforme a las condiciones de pago, así como, se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad, contra los recibos originales, para proveedores la certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal o contador de la empresa, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/02. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: Dos millones novecientos seis mil setecientos (\$ 2.906.700) pesos M/CTE.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 31/05/2026

Firmado y aprobado digitalmente por:

NELSON ANTONIO HERMOSA CRUZ**79938746**

Supervisor Contrato

Calle 13 No. 37-35
Tel: 3649400
www.movilidadbogota.gov.co

© 2016 Bogota, www.kit.gov



3	Coadyuvar y contribuir en la implementación de actividades pedagógicas en el acompañamiento de los caminos seguros y demás eventos o actividades con los beneficiarios de Ciempiés Caminos Seguros.	Se llevó a cabo el estudio y análisis de la guía pedagógica del programa Ciempiés, con el objetivo de sensibilizar a los niños sobre la responsabilidad que deben asumir como actores viales y el cuidado de su entorno. Carpeta Obligación 3 3.1_Bitácora mensual.pdf 3.2_Guía pedagógica.pdf 3.3_Aplicacion Guía Pedagógica.pdf
4	Realizar la gestión con los colegios y la convocatoria e inscripción de participantes al proyecto, velando por el cumplimiento de la asignación del beneficio y el diligenciamiento correcto de los documentos requeridos para el ingreso al respectivo camino seguro.	Se llevó a cabo el proceso de convocatoria mediante diferentes canales de comunicación, invitando a la comunidad estudiantil a participar en el programa Ciempiés. Posteriormente, se socializaron los beneficios y alcances del proyecto, dando paso a la formalización de las inscripciones y asegurando la adecuada recolección de soportes y documentación, con el fin de prevenir novedades administrativas. Carpeta Obligación 4 4.1_Ficha técnica.pdf 4.2_KMZ CS.pdf 4.3_Estudiantes aprobados.pdf
5	Gestionar los canales de comunicación con los colegios, acudientes y demás integrantes del equipo con el fin de promover las estrategias de Ciempiés Caminos Seguros, velando siempre por el buen trato a los demás actores.	Se llevan a cabo convocatorias diarias con el propósito de incentivar y promover la participación de los estudiantes en los recorridos, recordando los requisitos mínimos necesarios para formar parte del programa. Carpeta obligación 5 5.1_Acta Reunion Colegio 5.2_Conocatoria CS.pdf
6	Comunicar de manera oportuna las novedades presentadas, en especial las situaciones que pongan en riesgo la seguridad de los beneficiarios desde el momento de encuentro y sus acudientes para los diferentes recorridos asignados de Ciempiés Caminos Seguros.	Al finalizar cada jornada operativa, se elabora el reporte de cierre y se socializan las novedades identificadas durante los recorridos. Esta comunicación permanente con la coordinación zonal facilita la toma de decisiones conforme a los lineamientos establecidos, garantizando respuestas oportunas ante cualquier situación presentada en territorio. Carpeta obligación 6 6.1_Novedades CS.pdf
7	Participar en las actividades, reuniones, charlas, seminarios, procesos de formación y talleres que aporten a la operación en vía y a los aspectos pedagógicos de Ciempiés Caminos Seguros.	Durante este periodo participé de manera activa en jornadas y reuniones generales, con el fin de garantizar la alineación con los objetivos estratégicos del proyecto. Esta participación permitió realizar aportes significativos al programa, así como facilitar la socialización de novedades operativas y la concertación de ajustes o modificaciones necesarias para optimizar el servicio. Carpeta obligación 7 7.1_Actas reuniones.pdf 7.2_Certificado ingreso contratistas.pdf
8	Portar, utilizar y mantener en excelente estado los equipos, prendas de imagen institucional y los elementos de protección personal que le sean entregados por la Secretaría Distrital de Movilidad para la prestación del servicio, utilizándolos exclusivamente en las actividades programadas, en caso de no entregarse elementos de imagen institucional utilizar prendas y elementos del color y/o uso similar acorde a la imagen institucional.	Se garantizó el uso adecuado del uniforme y de los elementos de identidad institucional durante cada recorrido, proyectando una imagen de confianza y autoridad en la vía. Asimismo, se aseguró el porte y manejo correcto de los implementos de regulación vial y señalización, con el objetivo de maximizar la visibilidad del grupo y proteger la integridad de los beneficiarios. Carpeta obligación 8 8.1_Imagen institucional.pdf
9	Reportar al supervisor cualquier novedad que impida la normal ejecución de las actividades respetando los tiempos establecidos por la entidad de manera que se permita la revisión, aprobación y suscripción del trámite que sea necesario.	Se garantizó el cumplimiento íntegro de la programación semanal establecida por la coordinación zonal, manteniendo plena disponibilidad durante el mes. Las actividades se ejecutaron de manera continua, sin presentarse novedades administrativas, permisos o incapacidades que afectaran el desarrollo de la operación. Carpeta obligación 9 9.1_Correos programación.pdf

10	Cumplir las normas vigentes de tránsito terrestre y de convivencia con la ciudadanía tanto en los caminos seguros, como en los desplazamientos necesarios para la prestación del servicio; se hace especial hincapié en el respeto de las señales de tránsito y el uso de los pasos seguros del peatón establecidos en el Código Nacional de Tránsito Terrestre, Ley 769 de 2002, así como cumplir con las indicaciones de comunicación en la vía establecidas en dicha Ley.	Durante este periodo mantuve una conducta responsable en materia de seguridad vial, garantizando el cumplimiento de las normas y el respeto por las señales de tránsito, así como una adecuada convivencia con los demás actores viales. Este comportamiento busca proyectar un ejemplo positivo para los beneficiarios, fortaleciendo a través de la práctica los valores pedagógicos del programa en cada recorrido. Carpeta obligación 10 10.1_Certificado Estado de cuenta SIMIT.pdf 10.2_Certificado Policía.pdf
11	Apoyar a la Subdirección de Gestión en Vía en las demás actividades requeridas que el supervisor del contrato le asigne y que guarden relación con la misionalidad de la Secretaría Distrital de Movilidad.	Durante el periodo reportado, se desarrolló de manera satisfactoria la planeación y ejecución de la ruta Camino Seguro en la institución asignada para la presente vigencia. Asimismo, se dio cumplimiento oportuno a las actividades complementarias programadas para el mes, en concordancia con el cronograma institucional establecido. Carpeta Obligación 11 11.1_Actividades programadas.pdf

La presente certificación se expide en Bogota D.C., a los 31/05/2026

Firmado y aprobado digitalmente por:

NELSON ANTONIO HERMOSA CRUZ

79938746

Supervisor Contrato

Calle 13 No. 37-35
Tel: 3649400
www.movilidadbogota.gov.co

EL GOBIERNO LOCAL DE BOGOTÁ



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012394114	LEIDY JOHANA PARRA ROA		Carrera 31 # 13-90	7849312	leidyp.9228@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79592504	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$99.900	

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	43.800	0		0		0	0	0	0	43.800	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	56.100	0	0	0	0	0	0		56.100	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	43.800	43.800
Pensión	1	56.100	56.100
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	99.900	99.900

Leidy Parra
 leidy johana Parra Roa
 c.c 1012394114

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	1012394114	LEIDY JOHANA PARRA ROA		Carrera 31 # 13-90	7849312		leidyp.9228@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
		79592504	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$99.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	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 1012394114	PARRA ROA LEIDY JOHANA		3	0			N	X														230201	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS008	350.181	6	43.800		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Leidy Parra
 leidy johana Parra Roa
 c.c 1012394114

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012394114	LEIDY JOHANA PARRA ROA		Carrera 31 # 13-90	7849312	leidyp.9228@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
79592504	05/05/2026	81887372	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	\$0	\$399.900	

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	175.100	0		0		0	2	300	0	175.400	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	224.100	0	0	0	0	2	400	0	224.500	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	175.100	175.400
Pensión	1	224.100	224.500
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	399.200	399.900

Leidy Parra
 leidy johana Parra Roa
 c.c 1012394114

