ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría
Movilidad

LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

PA03-PR09-F12

CONTRATO DE SERVICIOS:20242158

DEPENDENCIA: Subsecretaria de Gestión de la Movilidad

CONTRATISTA: MISAEL ALEJANDRO PINEDA SUAREZ

IDENTIFICACIÓN: 80126536

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/08/2024 hasta 31/08/2024

SUSPENSION DE CONTRATO () días, del al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Dos millones seiscientos sesenta mil ($ 2.660.000) pesos M/CTE.

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar, por sus propios medios y con plena autonomía, servicios asistenciales a la Secretaría Distrital de Movilidad, con el fin de realizar actividades de apoyo en el seguimiento y acompañamiento de las actividades operativas y logísticas desarrolladas por el personal adscrito al Grupo Guía, así como aquellas requeridas por la Subdirección de Gestión en Vía y las demás conforme a la necesidad del servicio.

ACTIVIDADES DEL CONTRATO:

#	Actividad	Observaciones por Actividad
1	**Cumplir con las actividades e intervenciones programadas en los diferentes sectores viales de la ciudad de Bogot¿ y/o eventualmente en el ¿rea Metropolitana de Bogot¿ - Cundinamarca, acorde con la operaci¿n y las necesidades del servicio de la Secretar¿a Distrital de Movilidad-SDM.**	**Se cumple con todas las actividades programadas en el periodo establecido para el presente informe de la siguiente manera 1,2 DE AGOSTO CONTRAFLUJO AMERICAS AM 3 DE AGOSTO APOYO ZONAS PM 5,6,7, AGOSTO ZONA C AM 8 Y 9 AGOSTO ZONA D AM 10 AGOSTO ZONA A Y B PM 12,13,14,15,16 DE AGOSTO ZONA C AM 18 DE AGOSTO ZONA CY D PM 19 DE AGOSTO ZONA A AM 20,21,22,23 DE AGOSTO ZONA A AM**
		Se realizan los acompañamientos y el seguimiento bajo los parámetros establecidos del personal a cargo en los diferentes pilotos y puntos fijos Donde se

2	**Realizar acompañamiento y seguimiento de las actividades desarrolladas por el personal del Grupo Guía, registrando las novedades detectadas en los formatos correspondientes.**	**registran novedades en las grupales novedades 1,2 DE AGOSTO CONTRAFLUJO AMERICAS AM 3 DE AGOSTO APOYO ZONAS PM 5,6,7, AGOSTO ZONA C AM 8 Y 9 AGOSTO ZONA D AM 10 AGOSTO ZONA A Y B PM 12,13,14,15,16 DE AGOSTO ZONA C AM 18 DE AGOSTO ZONA CY D PM 19 DE AGOSTO ZONA A AM 20,21,22,23 DE AGOSTO ZONA A AM**
3	**Implementar, verificar y realizar seguimiento de las acciones operativas en vía, solicitadas por la Subdirección de Gestión en Vía en el marco de los planes piloto y puntos fijos.**	**se realiza seguimiento a los planes y todas las acciones que se solicita por nuestra supervisión en los puntos y horarios establecidos 1,2 DE AGOSTO CONTRAFLUJO AMERICAS AM 3 DE AGOSTO APOYO ZONAS PM 5,6,7, AGOSTO ZONA C AM 8 Y 9 AGOSTO ZONA D AM 10 AGOSTO ZONA A Y B PM 12,13,14,15,16 DE AGOSTO ZONA C AM 18 DE AGOSTO ZONA CY D PM 19 DE AGOSTO ZONA A AM 20,21,22,23 DE AGOSTO ZONA A AM**
4	**Apoyar en el proceso de distribución del recurso humano de acuerdo a las necesidades del servicio.**	**se da manejo a las necesidades del servicio y se mantiene el personal en los puntos necesarios por la operación 1,2 DE AGOSTO CONTRAFLUJO AMERICAS AM 3 DE AGOSTO APOYO ZONAS PM 5,6,7, AGOSTO ZONA C AM 8 Y 9 AGOSTO ZONA D AM 10 AGOSTO ZONA A Y B PM 12,13,14,15,16 DE AGOSTO ZONA C AM 18 DE AGOSTO ZONA CY D PM 19 DE AGOSTO ZONA A AM 20,21,22,23 DE AGOSTO ZONA A AM**
5	**Realizar recorridos de verificación haciendo uso de los vehículos asignados por la entidad, con el fin de monitorear e inspeccionar los corredores viales informando las novedades detectadas a la Central de Comunicaciones, con el fin de gestionar los recursos necesarios.**	**se conduce una motocicleta institucional bajo los parámetros establecidos**
6	**Realizar los traslados de funcionarios, contratistas y personal autorizado, de acuerdo a las necesidades del servicio.**	**al momento esta obligación no se ha requerido en esta fecha de informe**
7	**Diligenciar de manera oportuna los formatos de revisión pre-operación del vehículo asignado**	**se realiza a diario y cuando se es necesario el registro en el drive correspondiente**

8	**Asumir el rol de encargado de la operación de acuerdo a las necesidades del servicio y los lineamientos de la Subdirección de Gestión en Vía.**	**se asume el rol con todos los protocolos dados por la supervisión y se mantiene la operatividad del grupo guía**
9	**Reportar a la central de comunicaciones de la Secretaría Distrital de Movilidad, todas las novedades presentadas durante la prestación del servicio.**	**se reporta a diario las novedades que puede ocasionar la operación y se mantienen los grupales informados**
10	**Verificar la instalación y conteo del material logístico asignado para le prestación del servicio.**	**se realiza conteo cuando si es necesario y cuando se requiere en cada plan piloto 1,2 DE AGOSTO CONTRAFLUJO AMERICAS AM 3 DE AGOSTO APOYO ZONAS PM 5,6,7, AGOSTO ZONA C AM 8 Y 9 AGOSTO ZONA D AM 10 AGOSTO ZONA A Y B PM 12,13,14,15,16 DE AGOSTO ZONA C AM 18 DE AGOSTO ZONA CY D PM 19 DE AGOSTO ZONA A AM 20,21,22,23 DE AGOSTO ZONA A AM**
11	**Asistir a las reuniones, capacitaciones y actividades programadas por la Secretaría Distrital De Movilidad**	**se asiste a las reuniones programadas en los lugares y horarios establecidos**
12	**12 Asistir a los Puestos de Mando Unificados (PMU), reuniones internas y externas, comités, salas de crisis, en representación de la entidad cuando así se requiera.**	**Al presente informe no se requirió de esta obligación pero se esta atento cundo se solicite**
13	**Apoyar los operativos programados por la Policía Metropolitana de Tránsito y los Agentes de Tránsito y Transporte en caso que sea necesario**	**se realiza acompañamiento cuando se requiere y se mantiene un buen trato con las unidades**
14	**Apoyar la implementación y seguimiento de las acciones operativas en vía, solicitadas por la Subdirección de Gestión en Vía en el marco de los planes piloto y puntos fijos.**	**se mantiene el apoyo solicitado en los puntos requeridos y se realizan acciones en pro de la operación 1,2 DE AGOSTO CONTRAFLUJO AMERICAS AM 3 DE AGOSTO APOYO ZONAS PM 5,6,7, AGOSTO ZONA C AM 8 Y 9 AGOSTO ZONA D AM 10 AGOSTO ZONA A Y B PM 12,13,14,15,16 DE AGOSTO ZONA C AM 18 DE AGOSTO ZONA CY D PM 19 DE AGOSTO ZONA A AM 20,21,22,23 DE AGOSTO ZONA A AM**
15	**Monitorear e informar el desarrollo de los eventos por aglomeración de público, emergencias, contingencias o eventos deportivos en los cuales el componente movilidad se vea afectado o ralentice su normal**	**Se asiste al apoyo de todo evento ocasionado por las novedades del servicio y se informa oportunamente**

	funcionamiento.	
16	**Hacer uso de las prendas de imagen institucional y elementos de protección personal asignados por la entidad durante la prestación del servicio.**	**se mantiene una buena presentación personal y se le da buen uso en los horarios establecidos**
17	**Elaborar mensualmente informes respecto a las acciones y novedades ocurridas durante la prestación del servicio.**	**se entrega el informe mensual en los tiempos establecidos**
18	**Contar con cobertura a Seguridad Social Integral como independiente durante el plazo de ejecución del contrato, y aportar la respectiva planilla de pago para cada cuenta de cobro (mes vencido) donde se acredite mensualmente los**	**estoy afiliado y pago mis aportes cumpliendo con esta obligación a cabalidad**
19	**Atender las demás actividades que requiera el supervisor, subdirector o líder de grupo en cuanto a temas relacionados con el seguimiento al tránsito y la movilidad relacionadas con el objeto contractual**	**Se está atento a cualquier solicitud y se da un buen trato.**

La presente certificación se expide en Bogota D.C., a los 31/08/2024

Firmado y aprobado digitalmente por:

JHON FREDDY DOMINGUEZ FUENTES

1098653529

Supervisor Contrato

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría
Movilidad

LA SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE SUPERVISÓN O INTERVENTORIA

PA03-PR09-F11

CONTRATO DE SERVICIOS:20242158

DEPENDENCIA: Subsecretaria de Gestión de la Movilidad

CONTRATISTA: MISAEL ALEJANDRO PINEDA SUAREZ

IDENTIFICACIÓN: 80126536

PERIODO CERTIFICADO: Desde 1/08/2024 hasta 31/08/2024

SUSPENSION DE CONTRATO: () días, del: al

VALOR HONORARIOS Y/O SERVICIOS: Dos millones seiscientos sesenta mil ($ 2.660.000) 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 seiscientos sesenta mil ($ 2.660.000) pesos M/CTE.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 31/08/2024

Firmado y aprobado digitalmente por:

JHON FREDDY DOMINGUEZ FUENTES

1098653529

Supervisor Contrato

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80126536	MISAEL ALEJANDRO PINEDA SUAREZ	CRA 34 A # 3 46	3029553	alejopinel1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	21/08/2024	78683165	$431.200	

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	162.500	0		0		0	9	1.100	0	163.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	9	1.400	0	209.400	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	31.700				31.700	9	300	32.000			317	32.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	9	200	26.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	162.500	163.600
Pensión	1	208.000	209.400
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	1	26.000	26.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	431.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80126536	MISAEL ALEJANDRO PINEDA SUAREZ		CRA 34 A # 3 46	3029553	alejopinel1@gmail.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
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	21/08/2024	78683165	$431.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80126536	PINEDA SUAREZ MISAEL ALEJANDRO	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información