

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                        |         |                 |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>DESARROLLO ECONÓMICO<br/>Secretaría de Desarrollo Económico</p> | <b>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO</b>                                            | Código  | FT-28-PR-COT-10 |  |
|                                                                                                                                                                                           | <b>Asociado al procedimiento:</b><br>Aplica a todos los procedimientos de contratación | Versión | 4               |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                        | Página  | 1 de 1          |                                                                                    |

| <b>CONTRATO / CONVENIO No.</b><br>Contrato 0686-2026 de Prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fecha de suscripción:</b><br>22 de Junio de 2026                                                                                      |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>OBJETO:</b> 8160197 - Prestar servicios profesionales para el seguimiento presupuestal y financiero de los proyectos de inversión de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, garantizando la adecuada ejecución de los recursos asignados, así como brindar acompañamiento administrativo a la Subsecretaría de Despacho en el desarrollo de sus funciones misionales. |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| <b>SUPERVISOR:</b> JOSE ORLANDO FUENTES ORTEGA, SUBSECRETARIO(A) DE DESPACHO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| <b>CERTIFICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| Que <b>BRAYAN CAMILO LAVERDE MELO</b> , identificado con <b>CC No. 1,004,924,747</b> , cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el <b>22 de Junio de 2026</b> y el <b>30 de Junio de 2026</b>                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| <b>DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| Valor ejecutado este periodo: \$ <u>2,100,000.00</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ <u>2,100,000.00</u>                                                              |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ejecución Física <u>5.00 %</u> Ejecución Financiera <u>5.00 %</u>                                                                        |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| <b>APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de <b>Junio de 2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| <b>FINANCIACIÓN DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigencia</th> <th>Rubro</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital</td> <td>2,100,000.00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                           |                                                                                                                                          | Vigencia     | Rubro | Valor | 2026 | O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital | 2,100,000.00 |
| Vigencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Rubro                                                                                                                                    | Valor        |       |       |      |                                                                                                         |              |
| 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital                                  | 2,100,000.00 |       |       |      |                                                                                                         |              |
| <b>AUTORIZACIÓN DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| 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>UNO (1)</u> , correspondiente a la suma de <b>DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L (\$2,100,000.00)</b> .                                                 |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de <b>Ahorros No. 111130116367</b> de <b>Banco Falabella</b> .                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el <b>1 de Julio de 2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                          |              |       |       |      |                                                                                                         |              |
| <b>FUENTES ORTEGA JOSE ORLANDO</b><br>Firmado digitalmente por FUENTES ORTEGA JOSE ORLANDO<br>Fecha: 2026.07.01 17:43:30 -05'00'<br><b>JOSE ORLANDO FUENTES ORTEGA</b><br>SUBSECRETARIO(A) DE DESPACHO                                                                                                                                                                             | <br><b>BRAYAN CAMILO LAVERDE MELO</b><br>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 DEL APORTANTE |                   |                            |        |                        |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1004924747        | BRAYAN CAMILO LAVERDE MELO |        | Calle 22 # 1 - 80 Este | 3227295091         | brayancamilolaverdemelo@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 (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 93000850        | 26/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                            | I               | \$0                       | \$679.200          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 292.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 292.500       | 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 | 374.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 374.400       | 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 | 12.300                 |                  |       |                        | 12.300                | 0         | 0                     | 12.300              |                            |                     | 123               | 12.300        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|---------------|--------|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| 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                              | 292.500                             | 292.500       |
| Pensión                | 1                              | 374.400                             | 374.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.300                              | 12.300        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 679.200                             | 679.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                        |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1004924747        | BRAYAN CAMILO LAVERDE MELO |        | Calle 22 # 1 - 80 Este | 3227295091         | brayancamilolaverdemelo@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 |
|                     |                   |                            |        |                        |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 93000850        | 26/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                           | I               | \$0                      | \$679.200          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                            |           |         |            |                  |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |            |                   |           |      |            |                        |                         |                                      |                                       |          |           |      |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |   |   |   |
|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------|-----------|---------|------------|------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|------|---------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                            |           |         |            |                  | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |      |            | CCF                    |                         |                                      | PARAFISCALES                          |          |           |      |                           |          |           |      |                 |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres        | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Columna exterior | Exonerado             | INS | RET | TDE | TAE | TAP | TAP | VSP     | VST | SAJ | AGE | LGA | ANR | ANR | VCT   | IRL | CORRECCION | Cód.<br>AFP       | IBC AFP   | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |   |   |   |
| 1                     | CC<br>1004924747                      | LAVERDE MELO BRAYAN CAMILO | 59        | 0       |            | N                |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |            | 230201            | 2.340.000 | 30   | 374.400    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS010   | 2.340.000 | 30   | 292.500                   | 14-23    | 2.340.000 | 30   | 1               | 12.300     |               | 0       | 0    | 0             |                           | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 | 0 | 0 | 0 |