

**CERTIFICADO DE
SUPERVISION E INTERVENTORIA
PARA LA GESTION DE CUENTAS**

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA, PARA APOYAR EN LA GESTIÓN JURÍDICA CONTRACTUAL DE LA DÉCIMA TERCERA BRIGADA DEL EJÉRCITO.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES				Cédula o Nit:	CC 1094246602
Contratista	Maria Fernanda Ramon Ochoa					
Fecha Suscripción	27-03-2024	Fecha Acta Inicio	01-04-2024	Fecha Terminación	30-01-2025	
Valor Contrato	\$62,000,000.00	Plazo Ejecución	10 Meses Contados a partir de la aprobación de la garantía única			
Período certificado:	Entre el 01 de enero de 2025 y el 30 de Enero de 2025					

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
2024	02	504	395	3-3-01-16-03-48-7792-000-Fortalecimiento de los organismos de seguridad y justicia en Bogotá	1-100-1015-61207017	02320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	\$6,200,000		\$6,200,000
TOTAL CERTIFICADO							\$6,200,000		\$6,200,000

Valor en letras: Seis Millones Doscientos Mil Pesos M/Cte. (\$6,200,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$55,800,000.00	Presente Certificación:	\$6,200,000.00	Saldo Contrato:	\$6,200,000.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES:		DICIEMBRE Y ENERO	
	Tipo Aporte	Valor Deducible		
	ARL	\$12,946.00		
	PENSION	\$396,800.00		
	SALUD	\$310,000.00		
	TOTAL	\$719,746.00		

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: ANEXA PLANILLA DE DIC Y ENE

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Sanchez Galeano Alberto	
Cargo:Subsecretario De Seguridad Y Convivencia	

Elaborado por:	Oscar I Vera M
----------------	----------------

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1094246602					NÚMERO PLANILLA:		7951674235			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					MARIA FERNANDA RAMON OCHOA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES diciembre AÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO:		PAMPLONA	DEPARTAMENTO:		NORTE DE SANTANDER					DÍAS DE MORA:		0								2024	
DIRECCIÓN:		CRR 4 1C 09	TELÉFONO:		5680000					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/09				NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1110013540	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otros trabajos de edición.																
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO																

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 1.264.800	\$ 0	\$ 0	\$ 39.600	\$ 39.600	\$ 0	\$ 0	\$ 1.344.000	\$ 0	\$ 1.344.000
SUBTOTALES:											\$ 1.344.000	\$ 0	\$ 1.344.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 988.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 988.200	\$ 0	\$ 988.200
SUBTOTALES:													\$ 988.200	\$ 0	\$ 0	\$ 988.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 41.300	\$ 41.300	\$ 0	\$ 0	\$ 41.300
SUBTOTALES:									\$ 41.300	\$ 0	\$ 0	\$ 41.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094246602	RAMON OCHOA MARIA FERNANDA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 7.905.000			NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	7.905.000	\$ 1.264.800	\$ 39.600	\$ 39.600	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.344.000	EPS037- NUEVA EPS	30	7.905.000	\$ 988.200	\$ 0	\$ 988.200	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	7.905.000	\$ 10942466	\$ 41.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 2.373.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094246602	NÚMERO PLANILLA:	7954807635	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA RAMON OCHOA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER	DÍAS DE MORA:	0		enero AÑO
DIRECCIÓN:	CRR 4 1C 09	TELÉFONO:	5680000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1218116477
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 972.800	\$ 0	\$ 0	\$ 30.400	\$ 30.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.033.600	\$ 0	\$ 1.033.600
SUBTOTALES:										\$ 1.033.600	\$ 0	\$ 1.033.600

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 760.000		\$ 0		\$ 0	\$ 760.000	\$ 0	\$ 760.000
SUBTOTALES:													\$ 760.000	\$ 0	\$ 0	\$ 760.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 31.800	\$ 31.800	\$ 0	\$ 0	\$ 31.800
SUBTOTALES:									\$ 31.800	\$ 0	\$ 0	\$ 31.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1094246602	RAMON OCHOA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 7.905.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	6.080.000	\$ 972.800	\$ 30.400	\$ 30.400	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.033.600	EPS037-NUEVA EPS	30	6.080.000	\$ 760.000	\$ 0	\$ 760.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	6.080.000	\$ 10942466	\$ 31.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 1.825.400
--------------	---------------------

Aprobado - Control de retiro de MARIA FERNANDA RAMON OCHOA CTO 504 - 2024

Desde Notificaciones Electrónicas <notificacioneselectronicas@scj.gov.co>

Fecha Vie 07/02/2025 10:36

Para Alberto Sanchez Galeano <alberto.sanchez@scj.gov.co>; Cuentas Subsecretaría de Seguridad <cuentassubseg@scj.gov.co>

Con este correo se certifica que el contratista no tiene temas pendientes con las dependencias de la Entidad

Su paz y salvo fue aprobado con el siguiente flujo:

Inventarios

Aprobador: Lizeth Geraldine Rios Pineda, lizeth.rios@scj.gov.co Respuesta: Approve Fecha de solicitud: martes, 4 de febrero de 2025 23:58:58 Fecha de respuesta: miércoles, 5 de febrero de 2025 21:34:59, UTC

Gestión Documental

Aprobador: Angie Paola Garcia Fonseca, angiep.garcia@scj.gov.co Respuesta: Approve Fecha de solicitud: miércoles, 5 de febrero de 2025 21:35:03 Fecha de respuesta: jueves, 6 de febrero de 2025 13:29:56, UTC

Orfeo

Aprobador: Javier Ricardo Martinez, javier.martinez@scj.gov.co Respuesta: Approve Fecha de solicitud: jueves, 6 de febrero de 2025 13:29:59 Fecha de respuesta: jueves, 6 de febrero de 2025 15:08:41, UTC

Devolución de carnet y tarjeta de proximidad

Aprobador: Javier Ricardo Martinez, javier.martinez@scj.gov.co Respuesta: Approve Fecha de solicitud: jueves, 6 de febrero de 2025 15:08:44 Fecha de respuesta: jueves, 6 de febrero de 2025 15:13:15, UTC

Mesa de servicios

Aprobador: William Leonardo Rojas Moreno, william.rojas@scj.gov.co Respuesta: Approve Fecha de solicitud: jueves, 6 de febrero de 2025 15:13:21 Fecha de respuesta: viernes, 7 de febrero de 2025 13:33:16, UTC

DTSI

Aprobador: Leydi Marcela Cortes Ariza, leydi.cortes@scj.gov.co Respuesta: Approve Fecha de solicitud: viernes, 7 de febrero de 2025 13:33:19 Fecha de respuesta: viernes, 7 de febrero de 2025 15:36:30, UTC

Ingresa al siguiente link para descargar el archivo con el formato de control de retiro, el cual deberá anexar junto a este correo guardado en formato pdf, a los documentos para la radicación de la cuenta

final.

https://scjgovcol.sharepoint.com/sites/radicacioncuentas/_layouts/15/listform.aspx?PageType=4&ListId=ec42f2b4%2D2b70%2D4a5b%2D96fe%2D8a90a001258f&ID=11701&ContentTypeID=0x0100AB8C393EF8EBED46900F5D90F0B10D54



CONTROL DE RETIRO PARA CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

F-GCT-1144
V.1

CONTRATO No	IDENTIFICACION - C.C o NIT	CONTRATISTA
504-2024	1.094.246.602	MARIA FERNANDA RAMON OCHOA

DEPENDENCIA	ELEMENTOS Y/O DOCUMENTOS RECIBIDOS	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE	FECHA
DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y GESTIÓN DOCUMENTAL (RECURSOS FÍSICOS)	No tiene bienes a cargo	Ninguna	Lilibeth Romero	05/02/2025
DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y GESTIÓN DOCUMENTAL (ARCHIVO, CORRESPONDENCIA Y CONTROL DOC)	Sin pendientes en Archivo Central	SIN PENDIENTES ORFEO-SIGA CONTINUA	Angie Paola Garcia	06/02/2025
DEVOLUCIÓN CARNÉ	NO SE RETIRA CARNÉ	CONTINUA	JAVIER MARTINEZ	18/02/2025
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN (SIG)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	CUMPLE	CONTINUA	ALBERTO SANCHEZ GALEANO	03/02/2025
INTERVENTOR DEL CONTRATO (si aplica)				
DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE LA INFORMACIÓN	DESACTIVACIÓN NOMBRE DE USUARIOS: SI ---X--- NO -----	SE REALIZA LA DESACTIVACIÓN DEL USUARIO	WILLIAM LEONARDO ROJAS LEYDI CORTES	07/02/2025 07/02/2025
	DESACTIVACIÓN CLAVES DE APLICACIONES Y CORREO ELECTRONICO: SI --X- -- NO -----			

LOS ARRIBA FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE EL CONTRATISTA INDICADO HA HECHO ENTREGA A SATISFACCIÓN DE LOS ELEMENTOS Y BIENES DE ALMACÉN E INVENTARIOS QUE SE LE HABIAN ASIGNADO, ASI COMO DE LAS CARPETAS Y ARCHIVOS FISICOS Y MAGNETICOS DE LOS ASUNTOS A SU CARGO

