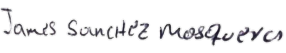


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Secretaría de Desarrollo Económico	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Código	FT-28-PR-COT-10	
	Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación	Versión	4	
		Página	1 de 1	

CONTRATO / CONVENIO No. Contrato 0575-2026 de Prestación de servicios	Fecha de suscripción: 27 de Enero de 2026						
OBJETO: 8163196_Prestar servicios profesionales a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, como referente poblacional, para contribuir a la estructuración e implementación de los planes de acción de las políticas públicas en los espacios distritales y locales de articulación interinstitucional, bajo un enfoque diferencial.							
SUPERVISOR: MELISSA MARIA MOORE DIAZ, *ASESOR(A) DE DESPACHO							
CERTIFICA							
Que JAMES SANCHEZ MOSQUERA , identificado con CC No. 1,077,468,461 , cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el 1 de Junio de 2026 y el 30 de Junio de 2026							
DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA							
Valor ejecutado este periodo: \$ <u>5,830,000.00</u>	Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ <u>29,927,333.00</u>						
Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física <u>85.56 %</u>	Ejecución Financiera <u>85.56 %</u>						
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de Mayo de 2026							
FINANCIACIÓN DEL PAGO							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigencia</th> <th>Rubro</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2026</td> <td>O230117360220240271 Fortalecimiento de la ruta integral de empleo y formación en Bogotá D.C</td> <td>5,830,000.00</td> </tr> </tbody> </table>		Vigencia	Rubro	Valor	2026	O230117360220240271 Fortalecimiento de la ruta integral de empleo y formación en Bogotá D.C	5,830,000.00
Vigencia	Rubro	Valor					
2026	O230117360220240271 Fortalecimiento de la ruta integral de empleo y formación en Bogotá D.C	5,830,000.00					
AUTORIZACIÓN DE PAGO							
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>SEIS (6)</u> , correspondiente a la suma de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/L (\$5,830,000.00) .							
Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de Ahorros No. 455900125747 de Davivienda .							
Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el 1 de Julio de 2026							
 MELISSA MARIA MOORE DIAZ *ASESOR(A) DE DESPACHO	 JAMES SANCHEZ MOSQUERA 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.

CORDIS AQUÍ. AHORRE PAPEL: NO USE MEMORANDO REMISORIO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1077468461	JAMES SANCHEZ MOSQUERA		Kr93 B34 15 sur Apto 902 torre 3	3104920519	sanchez-james@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83467042	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,332,000	\$768.300	

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	291.500	0		0		0	0	0	0	291.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	373.200	0	0	0	0	0	0		373.200	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	56.900				56.900	0	0	56.900			569	56.900	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	46.700	0	0
									Total a Pagar
									No. Afiliados
									46.700
									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	291.500	291.500
Pensión	1	373.200	373.200
Riesgos Laborales	1	56.900	56.900
CCF	1	46.700	46.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	768.300	768.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1077468461	JAMES SANCHEZ MOSQUERA		Kr93 B34 15 sur Apto 902 torre 3	3104920519	sanchez-james@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
		83467042	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,332,000	\$768.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LRA	ANC	ANC	ACT	RL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1077468461	SANCHEZ MOSQUERA JAMES	59	0			N																	230301	2.332.000	30	373.200	0	0	0	0	EPS008	2.332.000	30	291.500	14-23	2.332.000	30	3	56.900	CCF24	2.332.000	30	46.700	0	0	0	0	0