

 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 0524-2025 de Prestación de servicios	Fecha de suscripción: 11 de Febrero de 2025						
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO ALIMENTARIO, APOYANDO LAS DIFERENTES ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE ACTORES DEL SADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN A CARGO DE LA DEPENDENCIA.							
SUPERVISOR: DORA LUCIA RINCON BALLESTEROS, SUBDIRECTOR(A) DE ABASTECIMIENTO ALIMENTARIO							
CERTIFICA							
Que ELIZABETH ECHEVERRY JIMENEZ , identificado con CC No. 24,581,999 , cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el 1 de Marzo de 2025 y el 14 de Marzo de 2025							
DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA							
Valor ejecutado este periodo: \$ <u>3,215,334.00</u>	Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ <u>7,119,667.00</u>						
Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo):	Ejecución Física <u>17.22 %</u> Ejecución Financiera <u>17.22 %</u>						
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de Marzo de 2025							
FINANCIACIÓN DEL PAGO							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vigencia</th> <th>Rubro</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2025</td> <td>O230117170220240273 Consolidación del Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos de Bog</td> <td>3,215,334.00</td> </tr> </tbody> </table>		Vigencia	Rubro	Valor	2025	O230117170220240273 Consolidación del Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos de Bog	3,215,334.00
Vigencia	Rubro	Valor					
2025	O230117170220240273 Consolidación del Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos de Bog	3,215,334.00					
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>DOS (2)</u>, correspondiente a la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L (\$3,215,334.00) . Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de Ahorros No. 24095374402 de Banco Caja Social BCSC. Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el 3 de Abril de 2025  DORA LUCIA RINCON BALLESTEROS SUBDIRECTOR(A) DE ABASTECIMIENTO ALIMENTARIO  ELIZABETH ECHEVERRY JIMENEZ 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.

Bogotá D.C. 1 de abril de 2025

Señores

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Dirección de

Gestión

Corporativa

Ciudad

REF. Base de retención en la fuente por rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria

Yo Elizabeth Echeverry Jiménez con CC 24.581.999, durante la vigencia de mi contrato N 524 - 2025 suscrito con SECRETARIA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO y en conformidad con lo estipulado en el decreto 2231 del 2023 Art. 9 Numeral 6 manifiesto bajo la gravedad de juramento que, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria.

De acuerdo con lo anterior manifiesto que SI NO X tomare costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Cordialmente,



Firma

Nombre: Elizabeth Echeverry Jiménez
C.C. 24.581.999

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24581999	ELIZABETH ECHEVERRY JIMENEZ		DIAGONAL 77 116B 51 INT 3 APT 401	3173012752	echeverryj2807@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	26/03/2025	85217855	\$398.000
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	160.800	0		0		0	0	0	0	160.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	205.800	0	0	0	0	0	0		205.800	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	31.400				31.400	0	0	31.400			314	31.400	1

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	160.800	160.800
Pensión	1	205.800	205.800
Riesgos Laborales	1	31.400	31.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	398.000	398.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24581999	ELIZABETH ECHEVERRY JIMENEZ		DIAGONAL 77 116B 51 INT 3 APT 401	3173012752	echeverryj2807@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	26/03/2025	85217855	\$398.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	24581999	ECHVERRY JIMENEZ ELIZABETH	59	0		N		X																	25-14	1.286.134	205.800	0	0	0	0	EPS002	1.286.134	160.800	14-23	1.286.134	3	31.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		Código:	GCR-P3-F6																						
	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PAZ Y SALVO DE TERMINACIÓN, TERMINACIÓN ANTICIPADA, LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS)		Versión:	2																						
			Fecha:	24 de julio de 2023																						
			Página:	Página 01 de 01																						
			Elaborado por:	Camila Herrera - Contratista OJ																						
			Revisado por:	VALERIE SANGREGORIO G. Jefe Oficina Jurídica																						
Aprobado por:	VALERIE SANGREGORIO G. Jefe Oficina Jurídica																									
1.INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																										
Nombre / Razón Social		ELIZABETH ECHEVERRY JIMENEZ		Naturaleza		Natural ☒ Jurídica ☐																				
Identificación		24.581.999		Dirección		DIAG 77B 116 51 INT 3 APTO 401																				
Correo		echeverry2807@gmail.com		Teléfono de Contacto		3173012752 Extensión																				
2.INFORMACIÓN DEL CONTRATO																										
Contrato No.		524-2025		Fecha de iniciación		14/02/2025 Fecha de Terminación 14/03/2025																				
Objeto		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCION DE ABASTECIMIENTO ALIMENTARIO, APOYANDO LAS DIFERENTES ETAPAS DE IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE ACTORES DEL SADA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION A CARGO DE LA DEPENDENCIA																								
CDP		596		Registro Presupuestal		572																				
3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO																										
Valor Inicial: \$ 41.340.000																										
Adición No. 1																										
Adición No. 2																										
Reducción No. 1																										
Reducción No. 2																										
Valor Total:																										
Valor Ejecutado: \$ 7.119.667																										
Saldo No Ejecutado \$ 34.220.333																										
Valor a Reintegrar																										
Valor a Liberar																										
Valor a Pagar \$ -																										
Porcentaje de Ejecución 17,22%																										
4.EL SUPERVISOR CERTIFICA:																										
* Que EL CONTRATISTA cumplió a satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato en un 17,22% y ejecutó el 17,22% de los recursos asignados, acorde con lo evidenciado por el supervisor en los informes que se encuentran en el expediente contractual																										
* Que EL CONTRATISTA dió cumplimiento durante la ejecución de la contratación al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y parafiscales de conformidad																										
OBSERVACIONES:																										
Se realizó terminación anticipada al contrato.																										
* Que el contratista se encuentra a paz y salvo con los siguientes tramites:																										
<table><tr><td></td><td>SI</td><td>NO</td><td>No aplica</td><td>Observaciones</td></tr><tr><td>Entrega Carnet</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Entrega de Bienes</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Solicitud cierre de correo, aplicaciones informáticas</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td></tr></table>								SI	NO	No aplica	Observaciones	Entrega Carnet			X		Entrega de Bienes			X		Solicitud cierre de correo, aplicaciones informáticas			X	
	SI	NO	No aplica	Observaciones																						
Entrega Carnet			X																							
Entrega de Bienes			X																							
Solicitud cierre de correo, aplicaciones informáticas			X																							
* Que en el expediente contractual reposan los siguientes documentos:																										
Persona Natural																										
Aporte a pensión x																										
Aporte a salud x																										
Aporte ARL x																										
Producto(s) n/a																										
El Supervisor autoriza la liberación de los saldos identificados en la sección anterior																										
Aplica: Si X No																										
Firma del supervisor																										
Nombre del Supervisor: DORA LUCIA RINCON BALLESTEROS																										
C.C.:																										
Cargo: Subdirectora de Abastecimiento																										
Firma del Contratista:																										
Nombre del contratista ELIZABETH ECHEVERRY JIMENEZ																										
C.C.:																										
PE-P1-F3																										
Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es Copia No Controlada El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.																										