

		CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA EL PAGO A CONTRATISTAS		CÓDIGO: AGFF-FT-003 VERSIÓN: 2 FECHA DE APROBACIÓN: 15/01/2026 RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA																								
I. INFORMACIÓN DE SUPERVISOR						FECHA DE EXPEDICIÓN																						
Nombre: JORGE ENRIQUE ANGARITA LOPEZ Cargo: SUBDIRECTOR FINANCIERO		Nombre: Cargo:		4/08/2026																								
II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL																												
Datos de identificación del contratista				Datos de identificación del contrato																								
Nombre del Contratista o del Propietario de Establecimiento de Comercio Angie Carolina Rodríguez Franco		Tipo 52774633		Contrato No		No 0189-3938																						
No. C.C. / NIT 52774633		Fecha de Suscripción 25-jun-26		Fecha de inicio 25-jun-26		Fecha de término 25-jun-26																						
Régimen Tributario No Responsable de IVA		Tipo de persona Natural		Tipo de contrato Prestación de Servicios																								
III. OBJETO CONTRACTUAL																												
7513PT-Proveedor de manera autónoma e independiente los servicios profesionales para apoyar los procesos, procedimientos y demás actividades del área de tesorería de la subdirección financiera de canal capital.																												
Si es persona Jurídica: (Actividades y/o productos entregados en el periodo)																												
IV. OBSERVACIONES																												
Tipo de observación Ninguna		Detalle de la observación: Se hace entrega del informe respectivo del periodo certificado con destino al expediente contractual.																										
V. PERIODO CERTIFICADO																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DD</th> <th>MM</th> <th>AAAA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desde</td> <td></td> <td></td> <td>1/07/2026</td> </tr> <tr> <td>Hasta</td> <td></td> <td></td> <td>31/07/2026</td> </tr> </tbody> </table>					DD	MM	AAAA	Desde			1/07/2026	Hasta			31/07/2026	Aportes Seguridad Social (solo para personas naturales) las personas Jurídicas adjuntan certificado de acuerdo a ley 789/2002 Base Ingreso Cotización** \$ 2.800.000												
	DD	MM	AAAA																									
Desde			1/07/2026																									
Hasta			31/07/2026																									
Días de Servicios Prestados 30				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ítem</th> <th>Tipo de Riesgo*</th> <th>Pensionado</th> <th>tarifa</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Salud</td> <td></td> <td></td> <td>12,25%</td> <td>350.000</td> </tr> <tr> <td>Pensión</td> <td></td> <td>NO</td> <td>16%</td> <td>448.000</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>II</td> <td></td> <td>1,044%</td> <td>29.200</td> </tr> </tbody> </table>				Ítem	Tipo de Riesgo*	Pensionado	tarifa	Valor	Salud			12,25%	350.000	Pensión		NO	16%	448.000	ARL	II		1,044%	29.200	
Ítem	Tipo de Riesgo*	Pensionado	tarifa	Valor																								
Salud			12,25%	350.000																								
Pensión		NO	16%	448.000																								
ARL	II		1,044%	29.200																								
SMMVLV 2026 \$ 1.750.905																												
El pago de seguridad social por días aplica únicamente cuando se registra novedad de Ingreso o Retiro del Sistema de Seguridad Social de acuerdo al concepto número 202031401343831 de la UGPP.																												
El suscrito Supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el periodo certificado, conforme a las condiciones de pago, así como se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o ARL, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002, Decreto 1703/2002 y Decreto 1273 de 2018***.																												
VI. ESTADO PRESUPUESTAL																												
Situación Financiera		Distribución presupuestal del pago		Centro de Costos (Sobre valor a cancelar)																								
1. Valor total contrato \$ 46.633.333 2. Adición \$ 0 3. Valor cancelado a la fecha \$ 1.400.000 4. Valor no ejecutado \$ 233.333 5. Valor a cancelar en este pago \$ 7.000.000 6. Valor a liberar \$ 0 7. SALDO =(1+2-3+4-5-6) \$ 38.000.000		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fuente de Financiación</th> <th>No Remisión</th> <th>No RP</th> <th>Valor a Afectar RP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transferencias Secretaría Hacienda</td> <td></td> <td>778</td> <td>7.000.000</td> </tr> <tr> <td>TOTALES</td> <td></td> <td></td> <td>7.000.000</td> </tr> </tbody> </table>		Fuente de Financiación	No Remisión	No RP	Valor a Afectar RP	Transferencias Secretaría Hacienda		778	7.000.000	TOTALES			7.000.000	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Código</th> <th>Porcentaje - %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SUBDIRECCIÓN FINANCIERA - ADMON</td> <td>9300007</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>				Nombre	Código	Porcentaje - %	SUBDIRECCIÓN FINANCIERA - ADMON	9300007	100%	Total		100%
Fuente de Financiación	No Remisión	No RP	Valor a Afectar RP																									
Transferencias Secretaría Hacienda		778	7.000.000																									
TOTALES			7.000.000																									
Nombre	Código	Porcentaje - %																										
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA - ADMON	9300007	100%																										
Total		100%																										
Forma de pago Por días de Servicios Prestados																												
Número total de pagos pactados 7 Número de pagos actual 2																												
Número total de entregables																												
VII. FIRMAS																												
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA Aplica para personas naturales (Diminución de la base de retención para trabajadores independientes) En cumplimiento del Parágrafo 2º del Artículo 4, del Decreto 2371, de 18-Julio-2009, me permito certificar bajo la gravedad de juramento con mi firma y número de identificación, que los documentos soporte del pago del periodo arriba especificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de acuerdo a lo establecido por el Decreto 1273 de 2018, ingresos provenientes del contrato suscrito con Canal Capital.		<table border="0"> <tr> <td colspan="2">  Angie Carolina Rodríguez Franco C.C. 52.774.635 (Solo para personas naturales) </td> <td colspan="2"> Firma supervisor JORGE ENRIQUE ANGARITA LOPEZ SUBDIRECTOR FINANCIERO </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"> Firma supervisor 0 0 </td> </tr> </table>						 Angie Carolina Rodríguez Franco C.C. 52.774.635 (Solo para personas naturales)		Firma supervisor JORGE ENRIQUE ANGARITA LOPEZ SUBDIRECTOR FINANCIERO				Firma supervisor 0 0														
 Angie Carolina Rodríguez Franco C.C. 52.774.635 (Solo para personas naturales)		Firma supervisor JORGE ENRIQUE ANGARITA LOPEZ SUBDIRECTOR FINANCIERO																										
		Firma supervisor 0 0																										

Revisó: Jorge Enrique Angarita Lopez, Subdirector Financiero.
Basado en: Angie Carolina Rodríguez Franco- Contratista Subdirección Financiera.
 *Según Decreto 1563 de 2016 y 1072 de 2015, se hace necesario que la afiliación a la ARL se realice de acuerdo a la tabla de distribución de ocupaciones u oficios para definir el nivel de riesgo, así mismo las entidades públicas contratantes deberán realizar el pago de las cotizaciones al sistema general de riesgos laborales más verificado cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.
 **En todo caso el valor del ingreso base de cotización (IBC) es inferior a un salario mínimo, la cotización al sistema de seguridad social deberá hacerse sobre un (1) salario mínimo legal vigente al año que corresponde.
 ***Si la persona natural propietaria de un establecimiento de comercio tiene trabajadores a cargo, deberá acreditar no solo el pago de sus propios aportes, sino también el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales de las personas que tenga vinculadas laboralmente - Ministerio de Protección Social - Concepto 10296/11.

	CUENTA DE COBRO (CONTRATISTA NO OBLIGADO A FACTURAR / NO RESPONSABLE DE IVA)	CÓDIGO: AGFF-FT-001	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		VERSIÓN: 1	
		FECHA DE APROBACIÓN: 31/03/2025	
		RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA	

CUENTA DE COBRO

CANAL CAPITAL
NIT. 830.012.587-4

DEBE A:

Nombre completo de la contratista:	Angie Carolina Rodríguez Franco				
Identificación de la contratista:	C.C.	X	C.E.		No. 52.774.635 de Bogotá
La suma de:	SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.00.000) M/CTE				
Por concepto de:	Servicios prestados del 1 al 31 de julio de 2026				
Contrato de Prestación de Servicios No.	0183 de 2026				
Objeto del contrato:	751SFT-Proveer de manera autónoma e independiente los servicios profesionales para apoyar los procesos, procedimientos y demás actividades del área de tesorería de la subdirección financiera de canal capital				
Pago No.	Dos (2) de Siete (7)				

Fecha de expedición: 4 de Agosto de 2026

Angie Carolina Rodríguez Franco

Angie Carolina Rodríguez Franco

Avenida El Dorado N° 66-63 Piso5 Código Postal 111321 PBX:
 4578300 Bogotá D.C.

Email: ccapital@canalcapital.gov.co Web: www.canalcapital.gov.co

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto es copia No Controlada. La versión vigente reposará en Intranet institucional. Verificar su vigencia en el listado maestro de documentos.

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARTES Y SALUD
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
CC	52774635	ANGIE CAROLINA RODRIGUEZ FRANCO	CARRERA 781 58C - SUR 09	3214442972	CARTORDRIGUEZFRANCO @GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						NO

PLANILLA ASOCIADA		DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD ÚC
		94059782	04/08/2026	1	0
				TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	1	\$2,800,000		\$844,100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Santas EPS	800251440-6
		350,000

Categoría	Estructura Matrimonial		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	Acción	Valor					
1	0	0	0	0	0	350,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensiones	900338004-7

FSP - Tarifidad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Coización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0		448,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Auto
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	29.300	

Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
0	29.300			293	29.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre
CCF24	Compensar Caja

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados
800066942-7	16.800	0	0	16.800	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, IPR y mora	Total a Pagar
Salud	1	350,000	350,000
Pensión	1	448,000	448,000
Riesgos Laborales	1	29,300	29,300
CCF	1	16,800	16,800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	844,100	844,100

		DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
CC	52774635	ANGIE CAROLINA RODRIGUEZ FRANCO	CARRERA 781 556 - SUR 09	3214423972	CARTORDRIGUEZFRANCO@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD/ MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
					EXONERADO PAGO PARAFIS Y SALUD	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		94059782	04/09/2026	1
				0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TOTAL PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-07	2026-07	1	\$2.800.000	\$344.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF			PARAMÉTRICALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Correlación	RAE	VCT	AYP	WCT	LAA	KOE	VST	VEB	TAB	TAE	TAE	NIT	MCS	Extensión	Otros Extensor	Extensión	Sutapas	Cobertura	Días	Cód. AFP	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pre-pensional de solidaridad	Fondo pre-pensional de inversión	Cot. EPS	IBC EPS	Cot. ARL	IBC ARL	Días	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros paramétricas	Aporte SENA	Aporte IOPB	Aporte MEN	Aporte ESAP						
1	CC 92774835	RODRIGUEZ FRANCO ANGE CAROLINA,	Z																			25-14	2,800,000	0	0	0	0	EPS005	2,800,000	30	350,000	14-23	2,800,000	30	2	29-300	2,800,000	30	IBCF24	2,800,000	30	16,800	0	0	0	0	0