BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TERRITORIALES QUE SE ADELANTEN EN EL MARCO DEL SISTEMA DISTRITAL DE JUSTICIA Y ORIENTAR E INFORMAR DE MANERA INTEGRAL, CON UN ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE DERECHOS, A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A TRAVÉS DE LOS CANALES PRESENCIALES Y NO PRESENCIALES DE LA DIRECCIÓN DE ACCESO A LA JUSTICIA, SOBRE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LAS CASAS DE JUSTICIA Y LAS DIFERENTES RUTAS Y ESTRATEGIAS DE ACCESO A LA JUSTICIA.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO	Cédula o Nit:	**CC 52952858**
Contratista	**Ivonne Vanessa Lozano Ojeda**		

Fecha Suscripción	23-05-2024	Fecha Acta Inicio	06-06-2024	Fecha Terminación	31-12-2024
Valor Contrato	**$32,111,552.00**	Plazo Ejecución	7 Meses Y 10 DIAS SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		

Período certificado: **Entre el 01 de agosto de 2024 y el 31 de Agosto de 2024**

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**	**893**	**613**	3-3-01-16-03-48-7783-000-Fortalecimiento de los equipamientos y capacidades del Sistema Distrital de Justicia en Bogotá	1-100-F001-81202018	O2320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	**$4,378,848**	$	$4,378,848
				TOTAL CERTIFICADO			**$4,378,848**	**$**	**$4,378,848**

Valor en letras: Cuatro Millones Trescientos Setenta Y Ocho Mil Ochocientos Cuarenta Y Ocho Pesos M/Cte. ($4,378,848.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$8,027,888.00**	**Presente Certificación:**	**$4,378,848.00**	**Saldo Contrato:**	**$24,083,664.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** JULIO

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$9,143.00
PENSION	$280,246.00
SALUD	$218,942.00
TOTAL	**$508,331.00**

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: APORTA PLANILLA JULIO

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Mora Gómez Edwin Dario

Cargo: Director De Acceso A La Justicia

Firma(s) del (los) Supervisor(es)

Elaborado por: Gina Sánchez Polanía

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52952858	IVONNE VANESSA LOZANO OJEDA	CRA 3 # 6 SUR 95	3016601216	IVONNEVANESSALOZANO.O@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	14/08/2024	79470746	$508.500	

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	219.000	0		0		0	0	0	0	219.000	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	280.300	0	0	0	0	0	0		280.300	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	219.000	219.000
Pensión	1	280.300	280.300
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.500	508.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52952858	IVONNE VANESSA LOZANO OJEDA		CRA 3 # 6 SUR 95	3016601216	IVONNEVANESSALOZANO.O@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	14/08/2024	79470746	$508.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52952858	LOZANO OJEDA IVONNE VANESSA	59	0			N							X										230301	1.751.539	280.300	0	0	0	0	EPS008	1.751.539	219.000	14-23	1.751.539	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información