CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: Prestar servicios profesionales a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia apoyando la creación e implementación de la Red Distrital de Convivencia de la Estrategia de Prevención del Código de Seguridad y Convivencia Ciudadana, Ley 1801 de 2016, la norma que lo sustituya o reglamente.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	**CC 53905402**
Contratista	**Diana Carolina Socha Sanchez**		

Fecha Suscripción	19-05-2021	Fecha Acta Inicio	21-05-2021	Fecha Terminación	30-01-2022
Valor Contrato	**$44,166,667.00**	Plazo Ejecución	8 Meses Y diez (10) dias contados a partir de la suscripción del ac		

Período certificado: **Entre el 21 de mayo de 2021 y el 31 de Mayo de 2021**

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
2021	**02**	**588**	**425**	3-3-1-16-03-48-7767-000-Fortalecimiento de estrategias para la materialización de las disposiciones del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana en Bogotá	01-553	08-20-0105-Servicios para la comunidad, sociales y personales	**$1,766,667**	$	$1,766,667
				TOTAL CERTIFICADO			**$1,766,667**	**$**	**$1,766,667**

Valor en letras: Un Millon Setecientos Sesenta Y Seis Mil Seiscientos Sesenta Y Siete Pesos M/Cte. ($1,766,667.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$.00**	**Presente Certificación:**	**$1,766,667.00**	**Saldo Contrato:**	**$44,166,667.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** PRIMER PAGO

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$3,689.00
PENSION	$113,067.00
SALUD	$88,333.00
TOTAL	**$205,089.00**

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: PRIMER PAGO

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Lina Mercedes Guzman Mojica

Cargo: Asesor Del Despacho

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

Elaborado por: Laura Acevedo

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53905402
NOMBRES Y APELLIDOS	Socha Sanchez,Diana Carolina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	08/04/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Socha Sanchez,Diana Carolina, a los 31 días del mes de mayo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA CAROLINA SOCHA SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **53905402,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de mayo de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

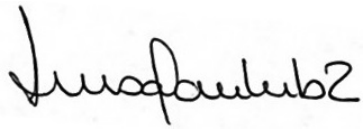
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora DIANA CAROLINA SOCHA SANCHEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53905402, contratista de la empresa SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA, con NIT No. 899999061, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/05/2021 y fecha fin de contrato 29/01/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101015330230.

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de Mayo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia	Proceso:	**Gestión Jurídica y Contractual**	Código:	F-JC-5
			Versión:	2
	Documento:	**Acta de Inicio Ejecución de Contratos**	Fecha Aprobación:	03/10/2016
			Fecha de Vigencia:	Página 1 de 1

CONTRATO No.	**1186**	**Del Año:**	**2021**
NOMBRE CONTRATISTA	Diana Carolina Socha Sanchez		
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	53905402		
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIAY JUSTICIA APOYANDO LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RED DISTRITAL DE CONVIVENCIA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL CÓDIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA, LEY1801 DE 2016, LA NORMA QUE LO SUSTITUYA O REGLAMENTE.		
VALOR TOTAL	CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE($44,166,667.00)		
PLAZO	Ocho (8) mes(es) Y diez (10) dias contados a partir de la suscripción del acta de iniciación u orden de ejecución, previa aprobación de la garantía única y expedición del registro presupuestal.		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN (Día/mes/año)	19 DE MAYO DE 2021		
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA (Día/mes/año)	19 DE MAYO DE 2021		
FECHA DE TERMINACIÓN (Día/mes/año)	30 DE ENERO DE 2022		

El día 21 del mes de Mayo de 2021, se reunieron en la ciudad de Bogotá D.C., los suscritos, mayor de edad, a saber: el/la ASESOR DE DESPACHO DEL SECRETARIO DISTRITAL, en representación de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA, identificada con NIT 899999061-9 de una parte; y por la otra, DIANA CAROLINA SOCHA SANCHEZ identificado(a) con cédula de ciudadania No. 53905402 expedida en BOGOTA D.C, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato en mención.

Para constancia se firma por las partes; en la ciudad de Bogotá D.C. el día 21 del mes de Mayo de 2021.

SUPERVISOR
LINA MERCEDES GUZMAN MOJICA
ASESOR DEL DESPACHO
C.C. No. 1010188621
Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

CONTRATISTA
DIANA CAROLINA SOCHA SANCHEZ
CC No. 53905402

CQR COTECNA COMPAÑÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
CERTIFICADO NO. SG-2019003191

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 31-may-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
SOCHA	SÁNCHEZ	DIANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 53905402

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 9 MES JUL AÑO 1983

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 57 A # 38-45 APTO 501

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4763498

EMAIL dianasocha@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 1999
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
Maestría	3	X		MAESTRÍA EN SEGURIDAD PÚBLICA	12	2016	
Maestría	4	X		MAESTRIA EN ESTUDIOS POLITICOS	9	2013	
Universitaria	10	X		GOBIERNO Y RELACIONES INTERNACIONALES	3	2006	MATRICULA PROFESIONAL

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
DIPLOMADO EN CONFLICTO Y ACUERDO	UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA	2008	100

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
alemán		X			X			X	
inglés			X						X

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionalciudadano@scj.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3779595	DIA 21 MES 5 AÑO 2021	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista	Subsecretaría de Acceso a la Justicia	Av. El Dorado #57 83

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Qüid Lab S.A.S.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	santiago@quidlab.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3107677756	DIA 15 MES 1 AÑO 2021	DIA 15 MES 5 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asesora experta en Seguridad Ciudadana	N/A	CARRERA 13 113 89

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 31-may-2021

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestionhumana@scj.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3779595	DIA 8 MES 10 AÑO 2018	DIA 30 MES 6 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional Universitario 219-18	Dirección de Acceso a la Justicia	Avenida El Dorado No. 57-83

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Escuela de Posgrados de Policía Miguel Antonio Lleras Pizarro	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	espol.ofcon@policia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5159000	DIA 29 MES 1 AÑO 2018	DIA 31 MES 8 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contrato 45-7-10036-18	Escuela de Posgrados de Policía Miguel	Avenida Boyacá 142A-55

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	apenuela@minsalud.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3305000	DIA 10 MES 11 AÑO 2017	DIA 30 MES 6 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 771 DE 2017	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y	CARRERA 13 # 32-76

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 31-may-2021

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	apenuela@minsalud.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3305000	DIA 7 MES 12 AÑO 2016	DIA 25 MES 10 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 745 DE 2016	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y	CARRERA 13 #32-76

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	apenuela@minsalud.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3305000	DIA 21 MES 12 AÑO 2015	DIA 21 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 908 DE 2015	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y	CARRERA 13#32-76

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	apenuela@minsalud.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3305000	DIA 24 MES 2 AÑO 2015	DIA 30 MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 222 DE 2015	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y	CARRERA 13 # 32-76

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 31-may-2021

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PERSONERIA DE BOGOTA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	institucional@personeriabogota.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3820450	DIA 11 MES 4 AÑO 2011	DIA 22 MES 2 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL UNIVESITARIO 219	SECRETARIA GENERAL	CARRERA 7 NO. 21 24

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ceacscbogota@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3387000	DIA 26 MES 1 AÑO 2010	DIA 25 MES 9 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 533 DE 2010	CENTRO DE ESTUDIO Y ANaLISIS EN	CALLE 16 N. 6 66 PISO 37

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ceacscbogota@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3387000	DIA 10 MES 2 AÑO 2009	DIA 9 MES 1 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 205 DE 2009	CENTRO DE ESTUDIO Y ANaLISIS EN	CALLE 16 N. 6 66 PISO 37

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 31-may-2021

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ceacsc@segobdis.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3387000	DIA 12 MES 5 AÑO 2008	DIA 11 MES 1 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CPS 781 DE 2008	CEACSC	CALLE 16 # 6-66 PISO 37

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	0	4
Pública	11	2
Total	11	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá D.C., Junio 1 de 2021



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia

Sideap 2.0

Última Actualización: 31-may-2021

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA	Proceso:	Gestión Financiera	Código:	F-GF-288
			Versión:	7
	Documento:	Certificación Categoría Tributaria Contratistas Personas Naturales	Fecha Aprobación:	13/12/2017
			Fecha de Vigencia: 29/09/2020	Página 1 de 1

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2021

Señores:
SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
Bogotá D. C.

Asunto: Calidad Tributaria Contratistas Personas Naturales

Yo, DIANA CAROLINA SOCHA SÁNCHEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.905.402 de Bogotá, con Nro. de contrato:1186 de 2021, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, en especial los artículos 103, 383, 387 y 388 del estatuto tributario y artículos 1.2.4.1.6, 1.2.4.1.7, 1.2.4.1.18., 1.2.4.1.24. y 1.2.4.1.27 del decreto 1625 de 2016, para efectos de determinar la calidad de responsable de IVA y la depuración de la base gravable en el cálculo de la retención en la fuente por renta, de manera atenta me permito solicitar como deducción el (los) siguiente(s) concepto(s), con base en la información que adjunto:Con el fin de dar cumplimiento a la reglamentación señalada, me permito certificar bajo la gravedad del juramento:

Información Tributaria para efectos de IVA:

1. Mis ingresos son generados por contratos de prestación de servicios personales, de acuerdo con el artículo 103 del E.T. **SI X NO**

2. Durante el año gravable anterior (2020) mis ingresos por prestación de servicios superaron las 3.500 UVT ($119.945.000) **SI NO X**

3. Durante el año gravable anterior mis ingresos por prestación de servicios con el estado superaron las 4.000 UVTS ($137.080.000) **SI NO X**

4. Durante el año gravable (2021) he celebrado contratos por prestación de servicios superiores a 3.500 UVT ($124.625.000) **SI NO X**

5. Durante el año gravable 2021 he celebrado contratos por prestación de servicios con el Estado superiores 4.000 UVTS ($142.428.000) **SI NO X**

6. El régimen de impuesto a las ventas es: No Responsable **X** Responsable

Información Tributaria para efectos de disminución de retención en la fuente a título de renta.

De igual manera me permito solicitar las siguientes deducciones y rentas exentas: (Aplican únicamente para las personas naturales que reciben rentas de trabajo art. 103 del E.T.)

CONCEPTO	SI	NO
Aportes obligatorios a salud	X	
Aportes obligatorios a pensión	X	
Riesgos Laborales (ARL)	X	
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) Art. 126-4 del E.T.		X
Aportes Voluntarios a pensión Diferentes a Los Obligatorios – Art. 126-1 del E.T. (Anexar certificación vigente)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Trabajador (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda) Límite máximo 100 UVT Mensuales ($3.561.000) Art. 1.2.4.1.23 Dcto. 1625 de 2016 (Anexar Certificación 2019)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud Art. 387 del E.T- Máximo 16 UVT ($569.712) (Anexar Certificación 2020)	X	
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T y Art. **1.**2.4.1.18 Dcto.1625 de 2016.. 10% de los ingresos sin Exceder 32 UVT Mensuales. ($1.139.424)	X	

Cordialmente,

Nombre: Diana Carolina Socha Sánchez
C.C. 53.905.402 de Bogotá
Contrato No. 1186 de 2021

COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 31 de mayo de 2021

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica: que durante el año gravable 2020, **DIANA CAROLINA SOCHA SANCHEZ** identificado (a) con CC No. 53905402, Titular del Contrato No.10108035354, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
DIANA CAROLINA SOCHA SANCHEZ	CC 53905402	TITULAR	01-01/31-12	$3.643.000	$182.150	$3.825.150
JUANITA TORRES SOCHA	RC 1014900474	HIJO(A)	01-01/31-12	$3.643.000	$182.150	$3.825.150
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$215.999	$10.801	$226.800

LA SUMA DE: $7.877.100 (SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1, articulo 1.2.4.1.6, del decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1014900474

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59707768

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 52 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	SOCHA

Nombre(s)

JUANITA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAR Día 22	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15391067-5

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

SOCHA SANCHEZ DIANA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 53905402 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

TORRES GARCIA DANIEL FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80227794 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES GARCIA DANIEL FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80227794 DE BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes MAR Día 26	EUGENIO GIL GIL Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS.

INFORMACION BASICA	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA **Diana Carolina Socha Sánchez**	**CONTRATO No. 1186 de 2021**
Objeto: Prestar servicios profesionales a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia apoyando la creación e implementación de la Red Distrital de Convivencia de la Estrategia de Prevención del Código de Seguridad y Convivencia Ciudadana, Ley 1801 de 2016, la norma que lo sustituya o reglamente.	

Fecha Inicio: 21/05/2021	Plazo inicial:	Meses	Días	Prórroga	Meses	Días	Plazo Total	Meses	Días
Fecha terminación: 31/01/2022		8	10					8	10
Informe No: 1/9	Desde: 21/05/2021			Hasta: 31/05/2021			Fecha Informe:	01/06/2021	

Las siguientes actividades se desarrollaron en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas en el Contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	**ACTIVIDADES**	**ANEXOS** (Describir productos cuando haya lugar a ello)
1. Apoyar la elaboración, revisión, actualización y verificación del documento técnico que soporte la Estrategia de Prevención del Código de Seguridad y Convivencia ciudadana en lo que se refiere a la creación e implementación de la Red Distrital de Convivencia.	1.1. Reunión de presentación de la Estrategia de Prevención del Código de Seguridad y Convivencia ciudadana. 21/05/21. 1.2. Reunión de concertación para la creación e implementación de la Red Distrital de Convivencia y elaboración del documento técnico. 1.3. Ajuste matriz líneas de acción Red Distrital de Convivencia.	https://scjgovcol.sharepoint.com/:f:/s/CUENTASPROYECTO7767/EnUcJYezcptPr-nXCR97FgQBlk3et8MqRUnpeY2y7z74Qw?e=Gu8hL1 1.1. Captura de pantalla asistencia a la reunión. 21052021. 1.2. Captura de pantalla asistencia a la reunión 26052021. 1.3. Matriz en Excel líneas de acción Red Distrital de Convivencia.
2. Acompañar a la supervisión del contrato, en los	2.1. Reuniones de concertación y articulación de los componentes de la Estrategia de Prevención del	https://scjgovcol.sharepoint.com/:f:/s/CUENTASPROYECTO7767/EprxfleN9-

procesos de identificación, gestión, concertación y articulación de la Red Distrital de Convivencia en el marco de la Estrategia de Prevención del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.	Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana. Mayo 24 y 28 de 2021.	lGtzMfz-gUEuwBrEC-zL-w9ogiJruMyeyzMQ?e=dQmcpG 2.1.1. Captura de pantalla asistencia a la reunión 24052021. 2.1.2. Captura de pantalla asistencia a la reunión 28052021.
3. Recoger experiencias de estrategias de articulación en temas de convivencia ciudadana exitosas que hayan llevado a cabo los miembros de la Red Distrital de Convivencia, para socializarla con los demás miembros de la Red. De forma, que se puedan compartir esos aprendizajes con los demás integrantes y ampliar su repertorio de acción en temas de articulación y gestión de la convivencia.	3.1. Elaboración de matriz para realizar mapeo distrital de instancias que pueden ser vinculadas a la Red Distrital de Convivencia. 3.2. Ajuste de matriz para realizar mapeo local de instancias que pueden ser vinculadas a la Red Distrital de Convivencia. 3.3. Formación en Tratamiento de Base Comunitaria para la Convivencia.	https://scjgovcol.sharepoint.com/:f:/s/CUENTASPROYECTO7767/Er_dVoOgnF1Jv9buQKQgmtoBNPbGiv1DY9Ekm2kURrZu1A?e=GKvCoW 3.1. Matriz en Excel para mapeo distrital de instancias que pueden ser vinculadas a la Red Distrital de Convivencia. 3.2. Matriz en Excel para mapeo local de instancias que pueden ser vinculadas a la Red Distrital de Convivencia. 3.3. Captura de pantalla asistencia a la reunión 28052021.
4. Adelantar la elaboración y ejecución de estrategias de fortalecimiento organizacional y relacional para promover la confianza y mejorar la	4.1. Revisión bibliográfica sobre fortalecimiento organizacional y relacional de organizaciones comunitarias.	https://scjgovcol.sharepoint.com/:f:/s/CUENTASPROYECTO7767/Ejp94zOJm7tOkhFgQwLoDjcBTR7GhfIUj_7yPvqX1mAgvw?e=I0icz3 4.1.1. Documento índice de capacidad relacional. 4.1.2. Documento índice de

comunicación entre las organizaciones que hagan parte de la Red Distrital de Convivencia en el marco de la Estrategia de Prevención del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.		capacidad organizacional PNUD. 4.1.3. Análisis y Fortalecimiento de la Capacidad de su Organización
5. Promover la articulación de la Red Distrital de Convivencia con otros espacios formales e informales que estén orientados a promover la convivencia pacífica en la ciudad.	5.1. Reunión para la elaboración del Índice Distrital de Convivencia con la Subsecretaría Distrital de Cultura. 25/05/2021. 5.2. Reunión de articulación Entornos de Confianza y Estrategia de Prevención Código de Convivencia. 28/05/2021	https://scjgovcol.sharepoint.com/:f:/s/CUENTASPROYECTO7767/El5yCcpjdtVLtCssn2jUFMgB_9HKIOx0BW_4ex2bLnf9RA?e=9aecfl 5.1. Captura de pantalla asistencia a la reunión. 25052021. 5.2. Captura de pantalla asistencia a la reunión. 28052021.
6. Articular actividades con los planes y equipos de trabajo dispuestos por la supervisión para el cumplimiento del objeto contractual.	6.1. Reuniones de socialización del Código de Seguridad y Convivencia Ciudadana. Mayo 24,25, 27 de 2021.	https://scjgovcol.sharepoint.com/:f:/s/CUENTASPROYECTO7767/El_hm0H5uyROpRFvpH7Q_fwBwn1VRTo06HbrX4-4jyGwzA?e=HEagVL 6.1.1. Captura de pantalla asistencia a la reunión. 24052021. 6.1.2. Captura de pantalla asistencia a la reunión. 25052021. 6.1.3. Captura de pantalla asistencia a la reunión. 27052021.
7. Las demás que se requieran de acuerdo a la	7.1. Reuniones de inducción procesos administrativos. Mayo 21 y 28 de 2021.	https://scjgovcol.sharepoint.com/:f:/s/CUENTASPROYECTO7767/EnFnBYZ-

naturaleza del objeto contractual y las obligaciones generales y específicas del contrato.	7.2. Asistencia a actividad pedagógica del CNSCC. 24/05/2021	3RdBqe2eZ0oG0HkB8RUNujFp6MFN8Zpap3zAHA?e=WPCkYB 7.1.1. Captura de pantalla asistencia a la reunión. 21052021. 7.1.2. Captura de pantalla asistencia a la reunión. 28052021. 7.2. Captura de pantalla asistencia a la actividad pedagógica. 24052021.

Adjunto planillas de certificación del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales

OBSERVACIONES GENERALES		
Fecha Suspensión : DD/MM/AAAA	Fecha Reanudación: DD/MM/AAAA	Fecha Cesión: DD/MM/AAAA
Nombre Cedente:		C.C. o NIT:

Cordialmente,

DIANA CAROLINA SOCHA SANCHEZ
Contratista