CUENTA DE COBRO No. 04

TRANSMILENIO S.A.
NIT 830.063.506-6

DEBE A

ANGELICA MARIA ALCALA RONDON

C.C. No. 1018419560 de BOGOTA D.C

La suma de **Dos millones quinientos diecinueve mil pesos Moneda Legal Colombiana ($2.519.000),** por concepto de prestación de servicios como contratista durante el periodo comprendido de la siguiente manera, 16 de Agosto de2021 al 15 de Septiembre de 2021, en cumplimiento del contrato No **753– 2021.**

En cumplimiento de la Ley 789, Decreto 1273 de 2018 y el Decreto 1703 de 2002, adjunto copia de los aportes hechos al sistema de seguridad de salud y pensión del mes de Agosto de 2021 con número de planilla 52879825

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que **NO** tengo contratados o vinculados a dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

Cordialmente,

ANGELICA MARIA ALCALA RONDON
C.C. No. 1018419560 de BOGOTA D.C
Tel. 3148615219
Correo: Angelicaalcala1014@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES NÚMERO 4

CONTRATO N°: 753 de 2021

OBJETO: Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión en el nivel territorial y operativo, para la gestión integral de la seguridad en el SITP, a través del fomento de la cultura ciudadana, la participación y corresponsabilidad, el acompañamiento a las acciones de control lideradas por los organismos de seguridad, la garantía de la movilización social pacífica y del trabajo interinstitucional, con el fin de mejorar las condiciones de seguridad y convivencia en el Distrito,

CONTRATISTA: Angelica María Alcala Rondón

IDENTIFICACIÓN: 1018419560

PERÍODO: Del 16 de agosto de 2021 al 15 de septiembre de 2021

FECHA: 15 de septiembre de 2021

En el presente informe se relacionan las actividades realizadas durante el cuarto mes de ejecución del contrato 753 de 2021, de conformidad con los estudios previos, la carta de aceptación de la propuesta presentada por el contratista.

Las principales actividades adelantadas, durante el periodo ejecución son:

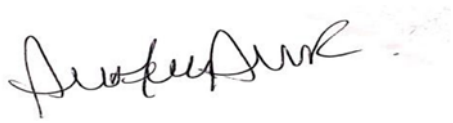
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES ADELANTADAS	PRODUCTO Y/O MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Apoyar la realización en las 20 localidades de Bogotá D.C., de las acciones establecidas en el Plan de Trabajo definido por la entidad en sus componentes de promoción de la convivencia pacífica, prevención, participación, control, gestión de la movilización y la protesta social; así como las acciones para la mitigación de la evasión en el Sistema.	Durante el periodo correspondiente al presente informe adelante las actividades establecidas en el Plan de trabajo definido por la entidad en los puntos que me fueron asignados así: **1. Emergencias.** Acompañamiento para la promoción de la convivencia pacífica, prevención, participación, control, gestión de la movilización y la protesta social; **2. Anti evasión**: Invitación a personalizar la tarjeta, contención de posibles evasores e invitación al uso pago del sistema, articulación con Policía y Vigilancia para mitigar la evasión; **3. Seguridad Ciudadana.** Difusión de tipos de autocuidado y atención de situaciones tipo; **4. Mitigación del contagio del COVID-19**. Implementación de las estrategias de distanciamiento Social, yacceso controlado en	ANEXO 3

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES ADELANTADAS	PRODUCTO Y/O MEDIO DE VERIFICACIÓN
	los servicios de mayor demanda, así como la difusión de tipos de autocuidado	
2. Promover la interlocución y la articulación interinstitucional a través del trabajo coordinado con organizaciones sociales, colectivos urbanos, movimientos estudiantiles, barras futboleras y grupos identitarios y/o étnicos que tienen presencia en el Distrito Capital, entre otros; conforme a los planes y metas de TRANSMILENIO S.A.	Durante el período correspondiente al presente informe adelante actividades relacionadas a esta obligación.	ANEXO 3
3. Recolectar y procesar información de contexto necesaria para la gestión de la seguridad y la convivencia en las diferentes localidades y que sirva de insumo para la planeación de las intervenciones en los diferentes territorios.	Durante el período correspondiente al presente informe, realicé la recolección de información según lo dispuesto por Transmilenio S.A., en los puntos a los que fui asignado.	ANEXO 0 formas evasión y Gestores ANEXO 1 matriz de Programaciones enviadas
4. Mantener canales de comunicación eficaces y realizar informes de campo completos según los lineamientos impartidos por el o la supervisor (a) y el equipo de trabajo de TRANSMILENIO S.A.	Durante el período correspondiente al presente informe, mantuve los canales de comunicación de acuerdo con los lineamientos establecidos por la entidad, a través de los cuales manejé y compartí la información, derivada del cumplimiento de las actividades asignadas.	ANEXO 2
5. Abordar las acciones encomendadas con enfoque de derechos humanos, género, diversidad y territorial, desde un marco de comportamientos éticos, coherentes y alineados con los planes y programas de TRANSMILENIO S.A.	Durante el período correspondiente al presente informe no adelante actividades relacionadas a esta obligación.	N/A
6. Brindar apoyo en cualquier situación de emergencia y/o evento masivo que se presente en el Distrito Capital, en el marco del sistema de comando de incidentes, y realizara ejercicios de mediación en diferentes operativos Distritales en los que pueda	Durante el período correspondiente al presente informe adelante actividades relacionadas a esta obligación.	ANEXO 3

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES ADELANTADAS	PRODUCTO Y/O MEDIO DE VERIFICACIÓN
aparecer un escenario de conflicto minimizando el riesgo de confrontación.		
7. Acompañar movilizaciones sociales y aglomeraciones ocurridas a nivel micro, o local. Operativos de espacio público, operativos de recuperación de predios públicos, operativos de inspección, vigilancia y control, acompañamiento en situaciones de emergencia, eventos institucionales de alto impacto.	Durante el período correspondiente al presente informe adelante actividades relacionadas a esta obligación.	ANEXO 3
8. Dar buen uso a los elementos institucionales que se designen en calidad de préstamo para el cabal desarrollo de las actividades impuestas por el supervisor del contrato.	Durante el periodo correspondiente di buen uso al elemento de identificación personal y protección personal que me fueron asignados por la entidad.	ANEXO 4 elementos de protección caja de tapabocas y gel
9. Procurar por la correcta comunicación y transferencia de información, de forma completa y oportuna, entre el equipo interno de GESTORES DE CONVIVENCIA TMSA y la Dirección Técnica de Seguridad.	Durante el período correspondiente al presente informe, procuré mantener los canales de comunicación de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Entidad, a través de los cuales manejé y compartí la información, derivada del cumplimiento de las actividades asignadas, de manera completa y oportuna	ANEXO 5.
10. Asistir a todas las reuniones que sea convocado en función del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	Asistí a la capacitación el 17 de agosto del 2021	ANEXO 6 listado de Asistencia
11. Hacer un adecuado manejo de los equipos y suministros que le sean entregados como apoyo a la realización de su objeto.	Durante el período correspondiente al presente informe, di manejo adecuado a los elementos de protección que me fueron asignados por la Entidad.	N/A
12. Contar con un sistema de comunicación celular tipo SMARTPHONE con plan de datos y minutos, suficiente para la correcta comunicación y cargue de información, según lo requiera TRANSMILENIO S.A.	Durante el período correspondiente al presente informe, conté con equipo de comunicación de acuerdo con las características requeridas, a través del cual recibí información relacionada con la asignación de puntos, el Plan de trabajo y los lineamientos de intervención por parte de la Entidad, y se garantizó el manejo, difusión, y cargué de información según lo dispuesto por Transmilenio S.A.	N/A

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES ADELANTADAS	PRODUCTO Y/O MEDIO DE VERIFICACIÓN
13. Comunicar al supervisor del contrato cualquier eventualidad que surja en desarrollo de la ejecución del contrato.	Durante el período correspondiente al presente informe no adelante actividades relacionadas a esta obligación.	N/A
14. Publicar de forma mensual en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II los informes y/o productos de ejecución contractual, con los soportes, si hubiere lugar a ellos, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1712 de 2014.	Se hizo el cargue correcto de la información en SECOP II, del 4 **informe** de actividades, con sus respectivos soportes, de acuerdo con los lineamientos de la entidad.	N/A
15. Desarrollar las demás tareas y actividades relacionadas con la naturaleza de la presente contratación de común acuerdo con el supervisor asignado.	Durante el periodo correspondiente al presente informe realicé desde EL 13 de agosto del 2021 hice intervención de franjas de conteo de evasión de acuerdo a las directrices impartidas por la entidad, en los siguientes puntos: Portal sur Portal 80 Portal Norte Carrera 47 Minuto de DIOS Estación Alcala Portal Suba	ANEXO **7.** Portal sur Portal 80 Portal Norte Carrera 47 Minuto de DIOS Estación Alcala Portal Suba
16. Guardar absoluta reserva de toda la información a la que tenga acceso en cumplimiento de las actividades propias de la ejecución del contrato.	Durante el período correspondiente al presente informe he guardado absoluta reserva de toda la información a la que he tenido acceso en cumplimiento de las actividades propias de la ejecución del contrato.	Guarde reserva de la información a la que he tenido acceso en el cumplimiento del contrato con Transmilenio S.A.
17. Mantener indemne a TRANSMILENIO S.A., de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista, de conformidad con la normatividad al respecto.	Durante el período correspondiente al presente informe he actuado de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos, y según la normatividad vigente de tal forma que no se generen reclamaciones provenientes de terceros.	Con mis acciones, Mantuve indemne a Transmilenio S.A.

Cordialmente,



ANGELICA MARIA ALCALA RONDON
Contratista CTO 753 de 2021

C.C. N°. 1018419560 de BOGOTA

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	1018419560	ANGELICA MARIA ALCALA RONDON	Cll 65 Bis N 86 50	0000000	angelicaalcala1014@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	26/08/2021	52879825	$287.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	126.000	0		0		0	0	0	0	126.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	161.300	0	0	0	0	0	0		161.300	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										

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	126.000	126.000
Pensión	1	161.300	161.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	287.300	287.300

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018419560	ANGELICA MARIA ALCALA RONDON	Cll 65 Bis N 86 50	0000000	angelicaalcala1014@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	26/08/2021	52879825	$287.300	

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	Estornado	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	1018419560	ALCALA RONDON ANGELICA MARIA	3	0			N																	230201	1.008.000	161.300	0	0	0	0	EPS005	1.008.000	126.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ANGELICA MARIA ALCALA RONDON**, identificada con **CC** número **1018419560**, aportó por el empleado **ANGELICA MARIA ALCALA RONDON** identificado(a) con **CC** número **1018419560** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2021-8 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	3															0		30	$1,008,000	0.12500	$126,000	$0	$0	Agosto - 2021	52879825	26/08/2021	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	3															0		30	$1,008,000	0.16000	$161,300	$0	$0	Agosto - 2021	52879825	26/08/2021	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **3** días del mes **September** de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1