ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital

Contrato : 365-0-2020
ID Certificacion: 1
Pago Nro:1

Certificacion de cumplimiento y recibo a satisfaccion contrato

PARA: **Ángel Flórez Venegas**
Subgerente Administrativo Y Financiero
DE: **Elba Nayibe Nuñez Arciniegas**
Profesional Especializado 222-10
ASUNTO: Certificacion de cumplimiento y recibo a satisfaccion

En ejercicio del control de ejecucion, certifico el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato No. **365-0-2020** del 06 de Noviembre de 2020, asi:

Contratista: Sergio Esteban Muñoz Carmona
NIT / C.C.: CC 1018472787
Valor a cancelar: Dos Millones Doscientos Cuarenta Y Tres Mil Doscientos Sesenta Y Siete Pesos M/Cte. ($2,243,267.00)
Nro. Factura o Cuenta de Cobro.: 1
Fecha de Factura o Cuenta de Cobro: 14/12/2020

Periodo certificado: Entre el 13 de noviembre de 2020 y el 26 de Noviembre de 2020

UNIDAD EJECUTORA-RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR POR:			IVA	TOTAL
	SERVICIOS	HONORARIOS	COMPRAS/ REPUESTOS		
01**Fortalecimiento de la gestión catastral con enfoque multipropósito en Bogotá D.C.	0.00	2,243,267.00	0.00	0.00	2,243,267.00
TOTALES	0.00	2,243,267.00	0.00	0.00	2,243,267.00

1.Servicio recibido:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

2.Analisis Tecnico y Financiero:
N/A

3.Constancia:
N/A

En Bogota, a los 15 dias del mes de diciembre de 2020

FIRMA:

Nombre:Elba Nayibe Nuñez Arciniegas
CC:51742343
Cargo: Profesional Especializado 222-10

INFORMACION DEL CONTRATO:

Fecha presentación:		14/12/2020	
Número del contrato y año: 365-2020		Persona Natural	X
		Persona Jurídica	
Período del informe: 13/11/2020 al 26/11/2020	Fecha de Inicio período: 13/11/2020	Fecha terminación período: 26/11/2020	
Número de Informe:		Primero y último	
Nombre del contratista:		SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA	
Nombre del supervisor o de la interventoría:		ELBA NAYIBE NÚÑEZ ARCINIEGAS	
Nombre de la dependencia:		Subgerencia de Información Económica (SIE)	
Valor por pagar en el período:		$2.243.267	

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

1. **Persona Natural**

Obligaciones Generales	
1.	Constituir a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, la garantía exigida y procederá a su entrega en la UAECD.
2.	Suscribir el acta de inicio, informar oportunamente al supervisor del contrato sobre los eventuales inconvenientes que se presenten en la ejecución de las actividades, con el fin de darles solución en forma efectiva y realizar recomendaciones para optimizar la ejecución del contrato.
3.	Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral (Salud y Pensiones) y parafiscales en los casos que aplique (Cajas de compensación Familiar, SENA e ICBF) y pagos de Riesgos Laborales.
4.	EL/la CONTRATISTA debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2.-Contar con los elementos de protección conforme la actividad que deba desarrollar, cumpliendo las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 3. Informar al supervisor de la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por la UAECD o por los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales
5.	Responder y hacer buen uso de los bienes, equipos y elementos que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, al supervisor del contrato (salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor), a la terminación de éste, en coordinación con la Subgerencia Administrativa y Financiera.

6. Responder, cuidar, hacer buen uso de la información y devolver oportunamente al responsable del archivo correspondiente, los documentos que sean prestados al contratista en desarrollo de sus actividades, conforme con las directrices fijadas por la Subgerencia Administrativa y Financiera.
7. Guardar la debida reserva y confidencialidad de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo; suscribir, previo al inicio del contrato, el "Compromiso de confidencialidad para el manejo y buen uso de la información y la tecnología de la UAECD" y cumplirlo de acuerdo con las políticas de seguridad informática de la entidad.
8. Dar aplicación a la política ambiental de la UAECD y a las actividades que en desarrollo de ésta se promuevan por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Aseguramiento de Procesos, en especial las relacionados con el uso racional de los recursos a los que tiene acceso en cumplimiento de las actividades específicas previstas en el presente contrato.
9. Presentar informes periódicos al supervisor relacionando el avance del objeto a través de las actividades asignadas.
10. Realizar los exámenes médicos pre ocupacionales y allegar a la entidad el certificado respectivo dentro del mes siguiente a la suscripción del acta de inicio, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto 723 de 2013 o aquellas que la modifiquen, adicionen o remplacen.
11. Ingresar y actualizar la información del formato único de hoja de vida y declaración de bienes y rentas en el aplicativo del Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública -SIDEAP del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital - DASCD, dentro de los dos (2) meses siguientes a la suscripción del acta de inicio del contrato.
12. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y lineamientos establecidos en el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA implementado por la UAECD, durante la ejecución del contrato.
13. Presentar informes mensuales al supervisor del contrato relacionando de manera detallada las actividades ejecutadas durante dicho periodo, con base en los cuales se tramitará el pago de los honorarios por parte de la Entidad, con fundamento en la forma de pago pactada.
14. Dar cumplimiento a la forma de pago pactada, en cuanto a la periodicidad y documentos soporte para proceder al trámite correspondiente.
15. Las demás que se deriven de la naturaleza e inherencia del presente contrato.

Reporte del pago al sistema de seguridad social		
No Planilla: Certificación EPS-Certificación Pensión	Mes: Noviembre	Fecha de pago: 14/12/2020

Plan obligatorio de salud:	**Sistema pensional:**	**Riesgos Laborales**
Entidad: COMPENSAR	Entidad: COLPENSIONES	Entidad: POSITIVA

2. **Actividades desarrolladas en el mes para el cumplimiento de las obligaciones generales**

El contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones generales establecidas, tal como se evidencia en la carpeta contractual. Acreditó el pago de los aportes al sistema Integral de Seguridad Social, en los porcentajes establecidos por la Ley y verificados por la supervisión, lo cual se evidencia en la planilla adjunta.

3. **Obligaciones Específicas**

Obligaciones Específicas	Seguimiento
6.1 Recopilar y analizar la información documental, alfanumérica, cartográfica y normativa requerida para adelantar el componente económico asignado.	Se depuró la información documental, alfanumérica, cartográfica y normativa referida a los distintos sectores catastrales asignados para la elaboración de los puntos muestra.
6.2 Efectuar los recorridos sectoriales en caso de ser necesario para obtener ofertas de mercado de los puntos asignados.	Se consultaron en los diferentes servidores inmobiliarios las ofertas disponibles en internet para desarrollar el mercado estadístico de los puntos muestra. No se realizaron recorridos en campo.
6.3 Realizar la depuración y validación de las ofertas del mercado inmobiliario y demás información pertinente en las herramientas y aplicativos que determine la Unidad.	Se depuró la información recolectada por parte del OIC, mediante el aplicativo dispuesto (FOCA), para los puntos muestra realizados.
6.4 Efectuar los avalúos comerciales de los puntos de investigación de los sectores asignados.	Se realiza informes de 61 puntos muestra, los cuales quedaron en la base de datos de la entidad bajo la ruta de acceso: \\fileserver.catastrobogota.gov.co\SIE\Avaluadores\ CENSO_INMOBILIARIO\CIB2021\IC_PM_IVIUR_2021\ avaluos_PM
6.5 Atender las correcciones, aclaraciones o complementaciones solicitadas por los profesionales de control de calidad, comité de avalúos y/o el supervisor, según el caso, en el plazo establecido para ello.	Se ajustaron las observaciones realizadas por los profesionales de control de calidad.
6.6 Sustentar ante el comité de avalúos la información económica propuesta, participar en las reuniones y mesas de	Se realiza la presentación de la estimación de los valores para los puntos muestra asignados.

trabajo convocadas, y cumplir con las actividades acordadas en dichos espacios.	
6.7 Asistir a los comités que le sean citados en desarrollo del objeto contractual.	Se asistió a las reuniones para presentación de puntos muestra, en las fechas establecidas como se evidencia en las respectivas las actas de asistencia y comité elaboradas.
6.8 Consolidar y presentar los informes, reportes y actas de aprobación.	Se anexaron en los repositorios establecidos, los informes y reportes referentes a los puntos muestra presentados bajo la ruta de acceso: \\fileserver.catastrobogota.gov.co\SIE\Avaluadores\ CENSO_INMOBILIARIO\CIB2021\IC_PM_IVIUR_2021\ avaluos_PM; así como las respectivas las actas de asistencia y comité. Total: 61 puntos muestra
6.9 Presentar los informes mensuales de avance, productos y demás documentos requeridos por el supervisor, de conformidad con las condiciones, tiempos y procedimientos de la Unidad.	Se presentaron los informes de avance, productos y demás documentos requeridos.
6.10 Responder por la integridad, veracidad y confidencialidad de la información con ocasión de la ejecución del contrato.	Se dio cumplimiento de confidencialidad según obligaciones contractuales.
6.12 Garantizar la calidad, oportunidad y confiabilidad de los productos entregados.	Se garantizó la calidad, oportunidad y confiabilidad de los productos depurados, validados y entregados.
6.13 Las demás asignadas por el supervisor y relacionadas con el objeto del contrato.	Se asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato.

Firma del Contratista o del Representante Legal de la Empresa

4. **Concepto y aprobación de la supervisión**

Se verifica la realización, asistencia y presentación en comité de los resultados de la investigación inmobiliaria para la elaboración y entrega de los informes de los puntos muestra asignados.

Visto Bueno y Aprobación del Supervisor o Representante Legal de la Interventoría

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA identificado(a) con cedula ciudadania 1.018.472.787, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20201029	20201130

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Diciembre de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
14585307

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1018472787,** se encuentra afiliado/a desde **24/01/2018** 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 14 de diciembre de 2020.



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

Bogotá D.C. diciembre 14 de 2020

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:

Yo Sergio Esteban Muñoz Carmona, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, como persona natural residente en Colombia, dando alcance a lo dispuesto en el artículo 17 de la ley 1819 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario (E.T.), para efectos de determinar el régimen de retención en la fuente que me es aplicable en materia del impuesto sobre la renta para el año 2020, me permito informar, de conformidad con el artículo 7 del decreto 019 de 2012, que:

1. NO X SI___ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados al contrato de prestación de servicios N° 365-2020.

2. Que durante el año 2019 cancelé intereses de vivienda por valor de $_____, adjunto certificado, Articulo 387 E.T.

3. Que durante el año 2019 cancelé pólizas de medicina prepagada por valor de $_____ y/o pólizas de salud por valor de $_____, adjunto certificado, Articulo 387 E.T.

4. Que tengo a mi cargo las siguientes personas en calidad de dependientes:

Nombres y Apellidos del Dependiente	**Documento de Identidad**	**Calidad de Dependiente**

Adjunto registro(s) civil(es), certificado(os) de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal, Articulo 3 Decreto 099/2013, parágrafo 3.

5. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones es de $_____, y/o Ahorros a cuentas AFC es de $_____., Articulo 126-1 E.T.

6. (Opcional): Y al aplicarme el régimen del articulo 383 E.T. NO___ SI___ Solicito de acuerdo al parágrafo 3° del mismo artículo, la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior, la cual fijo en un _____ por ciento (_____ %), siempre que sea mayor a la resultante de dicha tabla y la cual me será aplicable a partir del próximo mes, sobre los pagos a mi favor.

Me comprometo además que cuando la información antes suministrada sufra algún cambio o requiera ser actualizada se los comunicaré oportunamente.

Atentamente,

SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA
Nombres y Apellidos
C.C. 1.018.472.787

_____
Firma

"El diligenciamiento de este formato *es obligatorio,* según la normatividad vigente".

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL- AUDIOMETRÍA-OPTOMETRÍA-ESPIROMETRÍA-VALORACIÓN PSICOTÉCNICA-LABORATORIO CLINICO

-ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003- Barrio Belalcazar- Bogotá D.C
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN	INGRESO	FECHA CERTIFICADO	14/12/2018 3:30:43 PM	EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO	CONTRATISTA
NOMBRE :	SERGIO ESTEBAN MUÑOZ	CEDULA:	1018472787	EDAD:	26 Años	TELEFONO	3153159677

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	CONCEPTO
APTO	
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

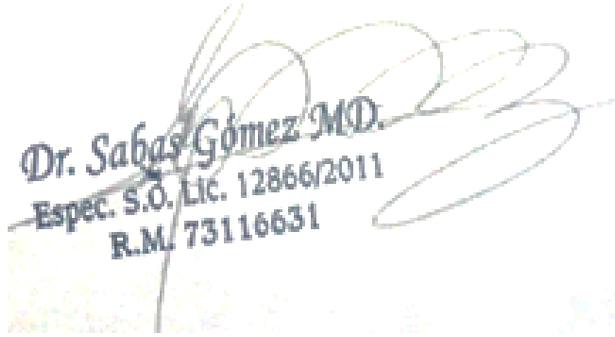
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X		

RECOMENDACIONES

1	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL- PAUSAS ACTIVAS- DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCARES Y HACER EJERCICIOS CARDIOVASCULAR EN FORMA PERIÓDICA.
2	
3	

REMISION A EPS: NO

Yo, SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA identificado con C.C No. 1018472787, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realizacion del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios.Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé a JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión en Salud y Seguridad en el trabajo.
ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE,LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCIÓN 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO 2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

 Médico Especialista	  Aspirante o trabajador
SABAS DANIEL GOMEZ CUENTAS R.M. 73116631 L.S.O. 12866	SERGIO ESTEBAN MUÑOZ CARMONA C.C No. 1018472787