CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DIRECCION DE CONVIVENCIA Y DIALOGO SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1027 -- 2021

Yo, WILLIAM ALEJANDRO RIVERA CAMERO, del(la) DIRECCION DE CONVIVENCIA Y DIALOGO SOCIAL, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 1027 -- 2021, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES, identificado(a) con el No.1042994816, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 01 septiembre 2021 al 30 septiembre 2021.

DISTRIBUCCION DEL PAGO

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
7793 DESARROLLO DE ACCIONES COLECTIVAS Y CONFIANZA PARA LA CONVIVENCIA, EL DIÁLOGO SOCIAL Y LA CULTURA CIUDADANA EN BOGOTÁ		
	RECURSOS DISTRITALES	$ 7.000.000
	Total del Pago	$ 7.000.000

Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 01 día(s) del mes de octubre de 2021

WILLIAM ALEJANDRO RIVERA CAMERO
Supervisor

Revisó:CENAYDA PAOLA RICO PARADA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 2 PERÍODO: 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	1027 DEL 27 DE JULIO 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1042994816 DE SABANALARGA-ATLÁNTICO
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 MESES Y 2 DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 35.466.667
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 7.000.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	7793: DESARROLLO DE ACCIONES COLECTIVAS Y CONFIANZA PARA LA CONVIVENCIA, EL DIALOGO SOCIAL YLA CULTURA CIUDADANA EN BOGOTA.
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE AGOSTO DE 2021
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN(INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE DICIEMBRE DE 2021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION DE CONVIVENCIA Y DIALOGO SOCIAL PARA APOYAR EL CORRECTO DESEMPEÑO MISIONAL DE LA DIRECCION DE LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA CONVIVENCIA, DIÁLOGO SOCIAL Y PROTESTAS SOCIALES.

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PRODUCTOS</th><th>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN
FÍSICA Y/ VIRTUAL</th></tr>
<tr>
<td rowspan="2">1. Realizar las gestiones administrativas y financieras de los documentos requeridos para: i) Planeación y ejecución de los convenios o contratos que adelanta la dirección, así como el apoyo a la supervisión de los procesos contractuales con financiero, la formulación e Implementación de planes de mejora de la Dirección, entre otros.</td>
<td>1.1
Se revisa las siguientes cuentas de cobro, para el pago del mes de agosto de la Dirección de Convivencia y Diálogo Social.
<table>
<tr><th colspan="4">NUMERO DE CONTRATOS</th></tr>
<tr><td>619-2021</td><td>791-2021</td><td>813-2021</td><td>902-2021</td></tr>
<tr><td>621-2021</td><td>788-2021</td><td>861-2021</td><td>801-2021</td></tr>
<tr><td>633-2021</td><td>789-2021</td><td>893-2021</td><td>861-2021</td></tr>
<tr><td>617-2021</td><td>790-2021</td><td>834-2021</td><td>832-2021</td></tr>
<tr><td>651-2021</td><td>1036-2021</td><td>898-2021</td><td>891-2021</td></tr>
<tr><td>622-2021</td><td>618-2021</td><td>817-2021</td><td>897-2021</td></tr>
<tr><td>627-2021</td><td>664-2021</td><td>889-2021</td><td>887-2021</td></tr>
<tr><td>612-2021</td><td>601-2021</td><td>630-2021</td><td>825-2021</td></tr>
<tr><td>1036-2021</td><td>805-2021</td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>1.1
Se revisan las cuentas de cobro de la Dirección de Convivencia y Diálogo Social para el pago del mes de agosto.</td>
<td>1.1
Carpeta obligación 1</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2
Asistí a la reunión convocada para socializar lineamientos de la dirección.</td>
<td>1.2
Reporte de la actividad realizada.</td>
<td>1.2
Carpeta obligación 1</td>
</tr>
</table>

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/ VIRTUAL
1. Realizar las gestiones administrativas y financieras de los documentos requeridos para: i) Planeación y ejecución de los convenios o contratos que adelanta la dirección, así como el apoyo a la supervisión de los procesos contractuales con financiero, la formulación e Implementación de planes de mejora de la Dirección, entre otros.	**1.3** El día 23 de septiembre del 2021 a reunión convocada para socializar los nuevos lineamientos, formatos y cargue de evidencias de las cuentas de cobro. **1.4** El día 16 de Septiembre mediante memorando identificado con radicado No. 20213200327683, se me asigno como apoyo a la supervisión de 13 contratos de prestación de Servicio.	**1.3** Reporte de la actividad realizada. **1.4** Se recibe memorando de asignación a través de plataforma de Orfeo.	**1.3** Carpeta obligación 1 **1.4** Carpeta obligación 1

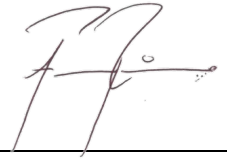
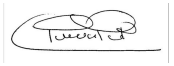
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/ VIRTUAL
2. Realizar procesos de formación y acompañar actividades, ferias deservicios, reuniones, movilizaciones, espacios sociales o comunitariospara promocionar la convivencia, el diálogo,la participación ciudadana, lagobernabilidad y la prevención de conflictosa la ciudadanía, organizaciones sociales, organizaciones comunitarias y Funcionarios públicos y demás proceso relacionados con la convivencia y diálogo Social en los territorios del Distrito Capital, allegando las actas de reunión al archivo de gestión de la Dirección.	**2.1** El día 13 de Septiembre asistí a reunión con motivo de capacitación, para el efectivo diligenciamiento de la bitácora de las actividades. **2.2** Asistí a la socialización lo relacionado con el programa goles en paz 2.0 “promoción de una cultura de convivencia y paz dentro y fuera de los estadios” en el marco del cumplimiento de la meta del plan de gestión.	**2.1** Reporte de la actividad realizada. **2.2** Reporte de la actividad realizada.	**2.1** Carpeta obligación 2. **2.2** Carpeta obligación 2.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3. Acompañar actividades, ferias deservicios, reuniones, movilizaciones, espacios sociales o comunitarios para promocionar la convivencia, el diálogo, la participaciónciudadana, la gobernabilidad y la prevención de conflictosa la ciudadanía, organizaciones sociales, organizaciones comunitarias y funcionarios públicos. Deberá reportar mensualmente la cantidad de procesos y al finalizar el contrato incluirlos en el informe final requerido.	**3.1** Diligencie la bitácora para los días impares del mes agosto, para lo cual se realiza seguimiento a las actividades y novedades reportadas por los gestores sociales encargado, en el grupo de WhatsApp.	**3.1** Reporte de Actividad realizada.	**3.1** Carpeta obligación 3

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Elaborar documentos como: i) Respuestas a peticiones, ii) Reporte trimestral local como insumo para el seguimiento al Plan de Gestión de la Dirección.	Para este período no se realizaron actividades referentes a esta obligación.	Para este período no se realizaron actividadesreferentes a esta obligación.	Para este período no se realizaron actividadesreferentes a esta obligación.
5. Las demás requeridas por el/la directora/a que guarden relación con el objetocontractual.	**5.1** Revise documentos requisitos para proceso de contratación de, reportando documentos faltantes, mal diligenciados, y no adjuntados.	**5.1** Reporte de Actividad realizada.	**5.1** Carpeta obligación 5.

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	NUEVA EPS	**POSITVA**	**PROTECCION**

<table>
<tr><th colspan="2">FIRMAS</th></tr>
<tr><td>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando

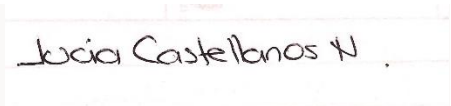
que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</td><td>CONTRATISTA
Firma: 
Nombre: Lucia Castellanos Navarro
Cédula: 1042994816</td></tr>
<tr><td rowspan="3">DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</td><td>SUPERVISOR/INTERVENTOR</td></tr>
<tr><td>Nombre: Alejandro Rivera Camero
Cargo: Director De Convivencia y Diálogo Social
Firma
</td></tr>
<tr><td>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
Nombre: Cenayda Paola Rico Parada
Cargo: Contratista
Firma:
</td></tr>
</table>

Bogotá, 01 de 0ctubre de 2021

Señores(a)
Dirección Financiera
Secretaria Distrital de Gobierno

Asunto: Pago ARL

Reciban un cordial saludo, Lucia Inés Castellanos Navarro identificado(a) con número de cédula 1042994816 y contrato **1027** de 2021, por medio de la presente me permito comunicarles que me encuentro afiliado(a) a la administradora de riesgos laborales positiva compañía de seguros en riesgo cinco (5) por lo cual la Secretaria Distrital de Gobierno es la encargada de realizar dicho aporte.
Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 723 de 2013 que señala que el contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V



Firma:
Nombre: Lucia Inés Castellanos Navarro
Contratista
Dirección de Convivencia y Diálogo Social

1 de Octubre de 2021

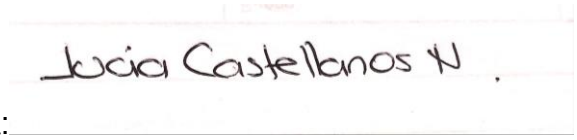
Señores(a)

Dirección Financiera

Secretaria Distrital de Gobierno

Asunto: Beneficio tributario

Reciban un cordial saludo, Yo Lucia Castellanos Navarro identificado con número de cedula 1042994816 y contrato 1027 de 2021, por medio de la presente me permito comunicarles que no me acojo durante este mes al beneficio tributario y presentare la planilla de seguridad social mes vencido acogiendo lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

Firma: 

Nombre: LUCIA CASTELLANOS NAVARRO

Contratista

Dirección Dialogo y Convivencia Social

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042994816		CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 n 18a 14	SABANALARGA-ATLANTICO	8782648	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	54076745	9423908017	I	2021/09/06	2021/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$798,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1042994816	CASTELLANOS LUCIA	230201	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042994816		CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 n 18a 14	SABANALARGA-ATLANTICO	8782648	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	54076745	9423908017	I	2021/09/06	2021/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$798,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$448,000	$0	$0	$448,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				**1**	**$798,000**	**$0**	**$0**	**$798,000**