



BOGOTÁ
Secretaría Distrital de Gobierno

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO

SIPSE

Sistema de Información para la Programación
Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DIRECCION ADMINISTRATIVA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 746 -- 2021

Yo, Luisa Fernanda Ramirez Feriz, del(la) DIRECCION ADMINISTRATIVA, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 746 -- 2021, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y ARANGO MARIN ADRIANA, identificado(a) con el No.1026275370, 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 octubre 2021 al 31 octubre 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	\$ 2.048.000
	Total del Pago	\$ 2.048.000

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 02 día(s) del mes de noviembre de 2021

Luisa Fernanda Ramirez Feriz
Supervisor

Revisó: Diego Pinzon

Calle 11 No. 6-17 Edificio Bicentenario
PBX. 3387000 - 3387100 - 3386862
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Supervisor 3. Certificación de Cumplimiento



BOGOTÁ
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
Secretaría Distrital de
Gobierno

Vigencia: Septiembre 25 de 2013
Página 1 de 1

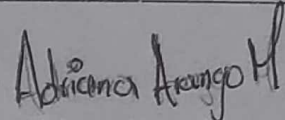
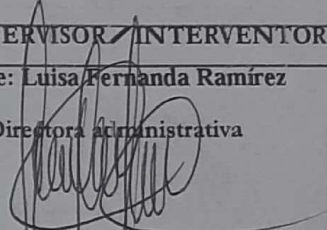
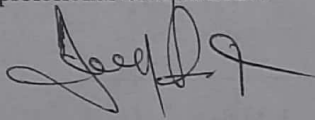
INFORME DE ACTIVIDADES N° 6
PERÍODO: 1 DE OCTUBRE AL 31 OCTUBRE DE 2021

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACION DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	746 -2021 / 07 DE MAYO DEL 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA ARANGO MARÍN
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1026275370
PLAZO DE EJECUCIÓN	7 MESES Y 10 DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	15.018.667
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DOS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL PESOS MENDA CORRIENTE (\$ 2,048.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	7793 DESARROLLO DE ACCIONES COLECTIVAS Y CONFIANZA PARA LA CONVIVENCIA, EL DIALOGO SOCIAL Y LA CULTURA CIUDADANA EN BOGOTÁ
FECHA ACTA DE INICIO	07 de mayo del 2021
PRÓRROGA¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	16 de diciembre del 2021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESENTAR SERVICIOS DE APOYO PARA EL LEVANTAMIENTO TECNICO DE INVENTARIOS DOCUMENTALES EN LOS ARCHIVOS DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Elaborar el inventario documental detallado por asuntos de las unidades documentales; la producción diaria deberá ser de 3 metros lineales equivalentes a 12 cajas (ref. X200), para una producción mensual de 50 metros lineales, equivalentes a 200 cajas (ref. X200).	Para el mes de octubre, inventarié 250 cajas	FUID	Se anexa las evidencias en la carpeta compartida ONEDRIVE y CD
2. Realizar la validación de los datos a consignar en cada uno de los registros del el formato de inventario documental, contra la información contenida en las unidades documentales entregadas.	Se realizado la validación de 4346 registros contenidos en el FUID	FUID	Se anexa las evidencias en la carpeta compartida ONEDRIVE y CD
3. Entregar diariamente al técnico correspondiente, en el formato Excel definido por la Entidad, el inventario documental de las cajas X200 entregadas para realizar inventario documental.	El formato se diligencia en línea en la herramienta TEAMS	FIUD	Se anexa las evidencias en la carpeta compartida ONEDRIVE y CD
4. Identificar con el número único consecutivo correspondiente, la caja y la carpeta que sean ingresadas al inventario Documental.	Para el mes de septiembre se realizó la identificación de 250 cajas	FUID	Se anexa las evidencias en la carpeta compartida ONEDRIVE y CD

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Presentar los informes requeridos por la supervisión, relacionados con los registros e inventarios documentales de Las cajas X200 entregadas.	Para este mes se presentaron 1 planillas 4 folios.	PLANILLAS	Se anexa las evidencias en la carpeta compartida ONEDRIVE y CD
6. Apoyar el traslado y Movimiento de cajas de archivo.	En este periodo no se ejecutó esta actividad.	No se generó productos para cumplir con esta obligación	No se generó productos para cumplir con esta obligación
7. Las demás que le sean asignadas en cumplimiento de lo dispuesto legalmente y aquellas de carácter imprevisto que se presenten durante la ejecución y que guarden relación con el objeto contractual.	En este periodo no se ejecutó esta actividad.	No se generó productos para cumplir con esta obligación	No se generó productos para cumplir con esta obligación

		INFORMACION 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
	Salud total	Positiva	Porvenir
		FIRMAS	
<p>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 periodo 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.</p>		<p>CONTRATISTA</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre: Adriana Arango Marín Cédula: 1026275370</p>	
<p>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.</p>		<p>SUPERVISOR / INTERVENTOR</p> <p>Nombre: Luisa Fernanda Ramírez Feriz Cargo: Directora administrativa</p> <p>Firma: </p> <p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p> <p>Nombre: Diego Armando Pinzón Acosta Cargo: profesional administrativo</p> <p>Firma: </p>	

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA ARTICULOS 330 Y 383 E.T**

Yo, Adriana Arango Marín __, identificado con cédula de ciudadanía No 1026275370 expedida en la ciudad de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI () NO (X) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la DIAN, SI () NO (X) soy declarante de renta por el año gravable 2020.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No 746 del año 2021.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Nota: En cumplimiento del Decreto No.1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art. 329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016. CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		X
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (<u>ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APOORTE MENSUAL</u>)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (<u>DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN</u>)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: 2020 (<u>ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA</u>)		X
Certificación pagos a medicina propagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2020 (<u>ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA</u>)		X
Certifico que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.		X

Se expide y firma a los (02) días del mes de noviembre de 2021.

Firma: 

Nombre: Adriana Arango Marín
C.C: 1026275370

Dirección laboral: calle 11 N° 8-17 edificios
bicentenario Teléfono laboral: 314 277 2521

Correo electrónico institucional: adriana.arango@gobiernobogota.gov.co

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

Persona Natural

Bogotá D. C.,

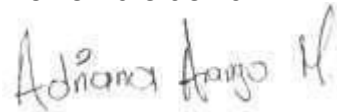
Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, Adriana Arango Marín, identificado(a) con
cédula de ciudadanía número 10262752370, me permito informar que
actualmente SI_NO_X, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios
profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de
noviembre de 2021.



Firma:

Nombre: Adriana Arango Marín

C.C: 1026275370

Dirección de Residencia: cra 3ª# 8-24 sur

Teléfono de contacto: 3142772521

Correo electrónico institucional: Adriana.arango@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico de notificación: adriarango321@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1026275370		ARANGO MARIN ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 f 2 96	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4624836	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1179172354	9424020509	I	2021/10/19	2021/10/26	NEQUI	7	\$263,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800	\$0
1	CC 1026275370	ARANGO ADRIANA	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS002	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026275370		ARANGO MARIN ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2 f 2 96	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4624836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-09	2021-09	1179172354		9424020509	I	2021/10/19	2021/10/26	NEQUI	\$263,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	