ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Movilidad

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Certificado de Supervisión o Interventoría

Código: PA03-PR09-F02 | Versión: 2.0

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Fecha de Expedición			Supervisor				RADICACIÓN
DD	MM	AAAA	Nombre:	ADRIANA RUTH IZA CERTUCHE	No. de Celular	Fecha	
01	02	2023	Cargo:	Subsecretaria de Servicios a la Ciudadanía	3107688787	Consecutivo	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre o Razón Social del Contratista: MONICA CARDENAS AVILA

Nº C.C. / NIT: 52433714

Dirección: CALLE 137 No. 55-32 TORRE DOS APTO 1203

No. Celular: 3144770370

Correo electrónico: moncarav@gmail.com

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT o RIT

Código de la Actividad	6910
Régimen Tributario	No responsable de iva
Declarante de Renta	SI
Rentas de Trabajo	SI
Rentas de Capital	NO
Rentas no Laborales	NO
Régimen Simple	NO

CONTRATO	Tipo	Contrato	Clase	Servicios			Meses	Días
	Fecha	2023/01/19	No.	2023132	Fecha de inicio:	2023/01/23	Plazo de Ejecución:	12	0

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS A LA CIUDADANIA PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE SINIESTROS VIALES - ORVI

FORMA Y CONDICIÓN DE PAGO

PRIMER PAGO: Se realizará un pago proporcional correspondiente a los días ejecutados por el período comprendido entre la fecha del acta de inicio y el último día calendario de ese mismo mes, previa presentación del informe mensual de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisor. PAGOS SUBSIGUIENTES: Se realizarán pagos iguales en mensualidades vencidas, cada uno equivalente a SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($6.460.000) M/CTE. ÚLTIMO PAGO: Si es procedente, el último pago será por el saldo respectivo, quedando sujeto al recibo a satisfacción del informe mensual de actividades por parte del supervisor y la entrega de los formatos que la entidad exija para tal fin.

III. PERÍODO CERTIFICADO

Desde	DD	MM	AAAA	Hasta	DD	MM	AAAA
	23	1	2023		30	1	2023

PARA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

VR. CONTRATO MENSUAL	$ 6.460.000	Días Trabajados	8
VALOR DEL PAGO	$ 1.722.667	Pensionado	NO
VALOR IVA	$ 0	No Paga Pensión	

Aportes Seguridad Social

Salud 12,5%	$ 125.000		Entidad	SALUD TOTAL
Pensión 3%/16%	$ 160.000		Entidad	COLFONDOS
Fondo Solidaridad *	$ 0		Entidad	
ARL*	$ 5.200	0.0522%	Entidad	POSITIVA
AFC* o PV	$ 0		Entidad	
			Entidad	

Base Ingreso Cotización: $ 1.722.667 | $ 1.000.000

No. Autorización o Planilla: N/A

IV. CERTIFICACIÓN

$ 1.722.667	UN MILLON SETECIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.L				
Tipo de pago	Pago Mensual	Número total de pagos	13	Número de pago actual	1

V. ESTADO PRESUPUESTAL

1. Valor total contrato	$ 77.520.000	SALDO AMORTIZACIÓN	No. Disponibilidad Presupuestal	87	Fecha	2023/01/05
2. Adición	$ 0	Garantias	No. Disp. Presupuestal Adición		Fecha	
3. Valor cancelado	$ 0		No. Registro Presupuestal	174	Fecha	2023/01/20
4. Valor a cancelar	$ 1.722.667	Anticipo	No. Registro Presupuestal Adición		Fecha	
5. SALDO =(1+2-3-4)	$ 75.797.333		Código cuenta presupuestal	02301160449000007907		

VI. TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	No. Cuenta	Si es cuenta extranjera, indicar:
7 - Bancolombia S.A. o Banco de Colombia	Ahorros	60193859456	Código SWIFT:

VII. OBSERVACIONES

ID: 231873

Firma del Contratista
C.C. / NIT 52433714

Firma supervisor
C.C. / NIT 52495344

Firma Supervisor o Interventor
C.C. / NIT

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	
	Informe de actividades del contratista	
	Código: PA03-PR09-F03	Versión: 1.0

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Fecha de Expedición			Supervisor o Inteventor		No. Celular
DD	MM	AA	Nombre:	ADRIANA RUTH IZA CERTUCHE	3107688787
01	02	2023	Cargo:	Subsecretaria de Servicios a la Ciudadanía	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	No. C.C. / NIT	52433714
MONICA CARDENAS AVILA		

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO	X	CONVENIO		No.	2023132

OBJETO CONTRACTUAL:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS A LA CIUDADANIA PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE SINIESTROS VIALES - ORVI

III. PERIODO CERTIFICADO

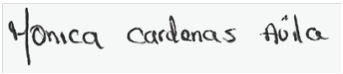
Desde	DD	MM	AA	Hasta	DD	MM	AA
	23	1	2023		30	1	2023

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO

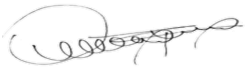
OBLIGACIONES PARA EL PERIODO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)
Realizar orientación jurídica a las Victimas directas e indirectas por siniestros viales, implementando conocimientos, protocolos y procedimientos diseñados.	Durante este periodo realice capacitaciones dirigidas por el grupo de ORVI para así poder dar una buena orientación al ciudadano y conocer los protocolos y procedimientos diseñados para cada caso.	Se realizo de manera presencial en la Secretaria Distrital de Movilidad, cede Paloquemao.
Apoyar acciones de mejora relacionadas con uso de protocolos y procedimientos de la operación del centro.	Durante este periodo realice capacitaciones dirigidas por el grupo de ORVI para así poder dar una buena orientación al ciudadano y conocer los protocolos y procedimientos diseñados para cada caso.	Se realizo de manera presencial en la Secretaria Distrital de Movilidad, cede Paloquemao.
Apoyo en la revisión y actualización de protocolos, procedimientos de operación del centro.	Durante este periodo realice capacitaciones dirigidas por el grupo de ORVI para así poder dar una buena orientación al ciudadano y conocer los protocolos y procedimientos diseñados para cada caso.	Se realizo de manera presencial en la Secretaria Distrital de Movilidad, cede Paloquemao.
Diligenciar de manera oportuna los reportes, informes y formatos diseñados para las orientaciones.	Durante este periodo realice capacitaciones dirigidas por el grupo de ORVI para así poder dar una buena orientación al ciudadano y conocer los protocolos y procedimientos diseñados para cada caso.	Se realizo de manera virtual en la plataforma Google meet.
Participar en mesas de trabajo para revisión de casos que por condiciones particulares lo requieran.	Durante este periodo realice capacitaciones dirigidas por el grupo de ORVI para así poder dar una buena orientación al ciudadano y conocer los protocolos y procedimientos diseñados para cada caso.	Se realizo de manera presencial en la Secretaria Distrital de Movilidad, cede Paloquemao.
Participar en reuniones, mesas de trabajo y/o capacitaciones programadas relacionadas a la operación de ORVI.	Durante este periodo realice capacitaciones dirigidas por el grupo de ORVI para así poder dar una buena orientación al ciudadano y conocer los protocolos y procedimientos diseñados para cada caso.	Se realizo de manera virtual en la plataforma Google meet.
Garantizar la atención del componente jurídico en los horarios y canales de atención establecidos.	Durante este periodo realice capacitaciones dirigidas por el grupo de ORVI para así poder dar una buena orientación al ciudadano y conocer los protocolos y procedimientos diseñados para cada caso.	Se realizo de manera virtual en la plataforma Google meet.
Las demás obligaciones que en desarrollo del objeto contractual sean requeridas a juicio del supervisor.	No se desarrollo en el presente periodo	No se desarrollo en el presente periodo

¿En el marco del contrato a pagar contempla la adquisición de bienes para dar cumplimiento al objeto del contrato, tales como bienes de señalización, semaforización, maquinaria y equipo, equipos de comunicación y computación, equipos de transporte, entre otros? Si su respuesta es SÍ, deberá adjuntar el comprobante de ingreso de almacén. No se tramitará ninguna cuenta sin dicho soporte.	NO

ID: 231873



Firma del Contratista
C.C / NIT 52433714



Firma Supervisor
C.C / NIT 52495344

Firma Supervisor o interventor
C.C / NIT

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2023-56 SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y MONICA CARDENAS AVILA

En las instalaciones de la **SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD**, se reunieron **ADRIANA RUTH IZA CERTUCHE,** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.495.344 de Bogotá D.C, en representación de la Secretaría Distrital de Movilidad y en su calidad de supervisora por una parte, y por la otra, **MONICA CARDENAS AVILA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.433.714, de Bogotá D.C , en su calidad de contratista; con el fin de dejar constancia de la iniciación de la ejecución contractual, en los siguientes términos.

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS A LA CIUDADANIA PARA EL APOYO A LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE FORMACION ENFOCADAS A LA SEGURIDAD VIAL PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE SINIESTROS VIALES - ORVI.
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOCE (12) MESES
FECHA DE INICIO	23 de enero de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	22 de enero de 2024
VALOR	SETENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($77.520.000) M/CTE
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	87 de 05 de enero de 2023
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	174 de 20 de enero de 2023
GARANTÍAS	NA
AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL	Cobertura desde 21/01/2023 hasta 26/01/2024

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron, dada en Bogotá, D.C., a los 23 días del mes de enero de 2023.

Monica cardenas Avila

ADRIANA RUTH IZA CERTUCHE
C.C. No. 52.495.344
Supervisor

MONICA CARDENAS AVILA
C.C. No. 52.433.714
Contratista

Secretaría Distrital de Movilidad
Calle 13 # 37 - 35
Teléfono: (1) 364 9400
www.movilidadbogota.gov.co
Información: Línea 195

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2023-56 SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y MONICA CARDENAS AVILA

Secretaría Distrital de Movilidad
Calle 13 # 37 - 35
Teléfono: (1) 364 9400
www.movilidadbogota.gov.co
Información: Línea 195

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009567261	1|7|0|1|2|0|2|3

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
CARDENAS (Primer apellido)	AVILA (Segundo apellido)	MONICA (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	52433714	Femenino ☒ Masculino ☐	1|9|0|1|1|9|7|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS LA EQUIDAD	COLFONDOS	1160000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 137 N 55 32 TO 2 AP 1203 NORTE	3144770	3144770370	MONCARAV@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de Identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

25. Tipo documento de Identidad	26. Número de Identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
		Tipo			Condición	
		F	N	M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CALLE 98 - UOD CPO CALLE 98	VSCALLE98 - UODCPOCAST
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
MONICA CARDENAS AVILA	CC	52433714	01

39.Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 137 N 55 32 TO 2 AP 1203 NORTE	3144770	MONCARAV@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|8|0|1|2|0|2|3

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46.☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47.☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
- 48.☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49.☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50.☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51.☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52.☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- 53.☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
CARDENAS	AVILA	MONICA	

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
52433714	X	1977 01 19	X	2023 01 17

Apreciado usuario: La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la carta de desempeño son unas importantes herramientas de consulta para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y, por supuesto, los canales de comunicaciones con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X

Con su aprobación para el envío de información por medios electrónicos, usted recibirá nuestras comunicaciones relacionadas con novedades de su afiliación y/o de alguno de sus beneficiarios, recordatorio de citas médicas, adicionalmente le remitiremos información de campañas, planes de promoción y prevención diseñados para su bienestar y el de su grupo familiar y en general todo lo que impacte en el cuidado de la salud.

"Yo: MONICA CARDENAS AVILA identificado con el documento de identidad número: 52433714, X autorizo a Salud Total EPS a enviarme información vía email y/o medios electrónicos.

Firma Cotizante: Monica Cardenas Avila
52433714

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea gratuita de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial

Tu salud no es a medias debe ser total

Salud Total EPS

Huella digital
(en caso de no saber firmar)

F309-RVA V1.0-2013

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MONICA CARDENAS AVILA identificado(a) con C.C No. 52.433.714, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de enero del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 MONICA CARDENAS AVILA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52433714, contratista de la empresa SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD, con NIT No. 899999061, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 21/01/2023 y fecha fin de contrato 26/01/2024 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): 202301011374378.

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de Enero de 2023.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 21/01/2023 9:13:57 a. m.
ISCDC: 21/01/2023 9:13:57 a. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14876446825

(415)7707212489984(8020) 000001487644682 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 4 3 3 7 1 4	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 3 3 7 1 4	1 9 9 5 1 0 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	AVILA	MONICA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 137 55 32 TO 1 AP 1004

42. Correo electrónico: moncarav@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 2 2 1 0 3 0	3 1 4 4 7 7 0 3 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 7 0 9 2 9	8 2 9 9	2 0 2 2 1 1 1 5	7 4 9 0	4 9 2 3			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 15 / 12 : 47: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

Monica Cardenas Avila

984. Nombre CARDENAS AVILA MONICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:16/11/2022

CONTRIBUYENTE	C.C. 52433714	MINICA CARDENAS AVILA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 137 55 32 TO 1 AP 1004 Teléfonos: 3144770370

Dirección electrónica: MONCARAV@GMAIL.COM Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 20/10/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 17/06/2010

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 17/06/2010 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4923 - Transporte de carga por carretera

Actividad 2: 69101 - Actividades jurídicas como consultoría profesional

Actividad 3: 74901 - Otras actividades profesionales, cientÃ-ficas y tÃ©cnicas n.c.p. como consultorÃ-a profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 4: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Certificado
Bancario

Martes, 15 de noviembre de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MONICA CARDENAS AVILA identificado(a) con CC 52433714, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60193859456	2018/05/18	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.016.945.900**

CABRERA CARDENAS

APELLIDOS

JUAN ANDRES

NOMBRES

Juan Andres cabrera

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-2004

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-OCT-2022
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

22-ENE-2014 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00546223-M-1016945900-20140214 0037205364A 2 1502724633

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1019911923

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55677307

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	42	☐	☐	☐	A 5 F

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

COLOMBIA ——— CUNDINAMARCA ——— BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BENITEZ	CARDENAS

Nombre(s)

ARIADNA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 23	FEMENINO	B	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	52795700-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CARDENAS AVILA MONICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52433714	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BENITEZ SUAREZ RODRIGO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 3186050	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BENITEZ SUAREZ RODRIGO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 3186050	

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 2015 Mes SEP Día 24	JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO

Juan Carlos Vargas Jaramillo Notario 42 Bogotá D.C. República de Colombia

42 Ahora Emite

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Movilidad	**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG**	
	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	
	Formato certificación de ingresos	
	Código: PA03-PR09-F04	**Versión: 1.0**

Fecha de elaboración y presentación:	DD: 27	MM: 01	AA:2023
Nombre:			
Identificación tributaria:			

		MARQUE CON UNA X Sí	No
1	Soy Residente en Colombia	x	
2	Ha contratado o vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la prestación del servicio.		x
3	Tienes Dependientes económicos * Ingresos mensuales superiores a $4.500.000	x	
4	Tiene Medicina Prepaga da / Póliza de Salud* Ingresos mensuales superiores a $4.500.000		x
5	Paga Intereses de vivienda Ingresos mensuales superiores a $4.500.000		x
6	Realiza Aportes a cuentas AFC o Pensiones Voluntarias		x

IMPORTANTE: La información se debe anexar en los siguientes casos: Para los contratos en ejecución. En los contratos nuevos en la primera cuenta. De Igual manera se debe actualizar a más tardar el día 31 **de marzo** de cada periodo gravable o al inicio de su vinculación con la SDM. Sí esta información es suministrada extemporáneamente, solamente se tendrá en cuenta para los pagos o abonos en cuenta posteriores a su entrega y actualización. **NO se modificarán ni ajustarán retenciones ya practicadas**.

Monica cardenas Avila

Firma del Contratista

COPIA NO CONTROLADA

OBSERVACIONES

⇒ Diligenciar este formato de manera clara, sin enmendaduras y en original y dos copias. Exija que el acuse de recibido al presentar la información. La presentación del formato no implica responsabilidad alguna de la SDM.

⇒ El contratista autoriza a la SDM para verificar, por cualquier medio, la información presentada y los documentos que adjunte. Cualquier inconsistencia o falsedad, determinará la NO aprobación y se hará acreedor a las sanciones establecidas en la **Ley Penal**.

PARA TENER EN CUENTA. El contratista podrá solicitar, para el cálculo de la base de retención en la fuente, disminuir de sus rentas de trabajo los siguientes factores:

⇒ Los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, taxativamente previstos en la ley 1819 de 2016.

⇒ Las deducciones previstas en la ley 1819 de 2016.

⇒ Las rentas que de manera taxativa la Ley prevé como exentas según la ley 1819 de 2016.

⇒ La disminución de la base por pagos efectuados en planes adicionales de salud, solamente proceden a los efectuados a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud.

⇒ Los topes establecidos para la aplicación de los factores de detracción que disminuyan la base para el cálculo de la retención en la fuente, no podrá superar los topes legalmente establecidos, calculados con base en la suma total de sus ingresos.

⇒ Las certificaciones relacionadas con la deducción por dependientes, deberá estar expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o por las Empresas Administradoras de Salud a las que se encuentre afiliada la persona.

✓ **Condiciones y requisitos si se cumple con la deducción de Dependientes económicos del numeral 3**

1 Hijo o Hijos menores de 18 años: Adjuntar registro civil de nacimiento, y declaración de dependencia económica por parte del contratista.

2 Hijos o Hijos entre los 18 y 23 años que se encuentran estudiando: Adjuntar, registro civil de nacimiento y el certificado expedido por la institución educativa.

3 Hijo o Hijos mayores de 23 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos: Adjuntar registro civil de nacimiento y el dictamen médico expedido por Medicina Legal.

4 Cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a ($8.621.000): Adjuntar registro civil de matrimonio o la manifestación de la convivencia y la certificación del contador público sobre sus ingresos con fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios emitidos por la Junta Central de Contadores. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acreditar además del respectivo registro civil y el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal.

5 Padre, madre o padres y/o hermano quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a ($8.621.000), para lo cual debe aportar: certificación del contador público sobre sus ingresos con certificación de la junta central de contadores sobre los antecedentes del contador y fotocopia de la tarjeta profesional. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acreditar además el registro civil y el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal.

✓ **Medicina prepagada.**

1. Pagos por medicina prepagada: A entidades vigiladas Superintendencia de salud que impliquen protección al trabajador.

   Adjuntar el **certificado de pago anual** del año inmediatamente anterior.

✓ **Intereses de vivienda**

1. Intereses por préstamos en adquisición de vivienda.

   Adjuntar el **certificado de pago anual** del año inmediatamente anterior emitido por la entidad bancaria correspondiente.

✓ **Aportes a cuentas AFC y/o pensiones voluntarias.**

1. Aportes a cuentas individuales en el Fondo Voluntario de Pensiones y/o cuentas AFC:

   Adjuntar certificación de afiliación e indicar valor mensual a consignar con el nombre de la entidad financiera y la cuenta bancaria respectiva.

Señor contratista de la SDM, recuerde que del cumplimiento de las normas tributarias anotadas y de la correcta presentación de las pruebas documentales requeridas para la aplicación de las mismas, dependerá la diligencia y oportunidad con la que se trámite su pago o abono en cuenta.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 **Información general**
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del C...
9 Incumplimientos

Volver | Iniciar ejecución | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.4439162
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	21 horas de tiempo transcurrido *(19/01/2023 1:49:32 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	2023-132
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS A LA CIUDADANIA PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE SINIESTROS VIALES - ORVI
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	Sí No
Duración del contrato	12 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	18/01/2024 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Sí No *
Obligaciones Ambientales	Sí No *
Obligaciones pos consumo	Sí No *
Reversión	Sí No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

COLOMBIA, Bogotá

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

MONICA CARDENAS AVILA

Número de documento 52433714

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
MONICA CARDENAS AVILA	BANCOLOMBIA	Ahorros	60193859456

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *MONICA CARDENAS AVILA* ***Fecha de aprobación:*** *19/01/2023 2:17:40 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *ADRIANA RUTH IZA CERTUCHE* ***Fecha de aprobación:*** *19/01/2023 2:39:45 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_4439162_Firmado

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	DIRECCION DE CONTRATACION
Proceso de Contratación	SDM-CPS-65-2023
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	77.520.000 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

87_05_01_2023 CDP No validado 77.520.000 COP 77.520.000 COP 00-00-00 Editar
Saldo de CDP 77.520.000 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 77.520.000 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

0113 SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

UNIDAD EJECUTORA 02 - DIRECCIÓN TRA NSITO Y TRANSPORTE

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

VLADIMIRO ALBERTO ESTRADA MONCAYO
Firmado digitalmente por VLADIMIRO ALBERTO ESTRADA MONCAYO
Fecha: 2023.01.20 20:29:49 -05'00'

Número : 174

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

VLADIMIRO ALBERTO ESTRADA MONCAYO

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O230116044900000007907	Consolidación del Centro de Orientación a Víctimas de Siniestros Viales de Bogotá	O232020200991119 Otros servicios de la administración pública n.c.p.	1-100-I017 VA-Multas de tránsito	77.520.000
			Total	**77.520.000**

CDP :87

Tipo y Número de Compromiso :12 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - 2023132

Objeto:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS A LA CIUDADANIA PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE SINIESTROS VIALES - ORVI

Beneficiario : 1009646756 CC 52433714 MONICA CARDENAS AVILA

Modalidad de Selección :10 CONTRATACIÓN DIRECTA

Bogotá D.C. ENERO 20 DE 2023

Documento firmado por:VLADIMIRO ALBERTO ESTRADA MONCAYO / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Aprobó: VAESTRADA 20.01.2023

Elaboró: ASALVAREZG 20.01.2023

Impresión:20.01.2023-20:27:08 VAESTRADA 5000438836 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2023-132 SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y MONICA CARDENAS AVILA

En las instalaciones de la **SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD**, se reunieron **ADRIANA RUTH IZA CERTUCHE,** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.495.344 de Bogotá D.C, en representación de la Secretaría Distrital de Movilidad y en su calidad de supervisora por una parte, y por la otra, **MONICA CARDENAS AVILA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.433.714, de Bogotá D.C , en su calidad de contratista; con el fin de dejar constancia de la iniciación de la ejecución contractual, en los siguientes términos.

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBSECRETARIA DE SERVICIOS A LA CIUDADANIA PARA EL APOYO A LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE FORMACION ENFOCADAS A LA SEGURIDAD VIAL PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DIRECTAS E INDIRECTAS DE SINIESTROS VIALES - ORVI.
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOCE (12) MESES
FECHA DE INICIO	23 de enero de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	22 de enero de 2024
VALOR	SETENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($77.520.000) M/CTE
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	87 de 05 de enero de 2023
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	174 de 20 de enero de 2023
GARANTÍAS	NA
AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL	Cobertura desde 21/01/2023 hasta 26/01/2024

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron, dada en Bogotá, D.C., a los 23 días del mes de enero de 2023.



ADRIANA RUTH IZA CERTUCHE
C.C. No. 52.495.344
Supervisor



MONICA CARDENAS AVILA
C.C. No. 52.433.714
Contratista

Secretaría Distrital de Movilidad
Calle 13 # 37 - 35
Teléfono: (1) 364 9400
www.movilidadbogota.gov.co
Información: Línea 195

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2023-132 SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD Y MONICA CARDENAS AVILA