MEMORANDO	
Código Depend.:	**2311000**
Para:	**HERNANDO ANDRES DE LA ROSA CHAMORRO DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA**
De:	**DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA**
Asunto:	**SOLICITUD SEGUNDO PAGO CONTRATO 04-2024**

Referenciado(s)	N/A

Cordial saludo,

En el marco del contrato 04-2024, firmado entre la Secretaría Jurídica Distrital y la contratista LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ a continuación anexo los documentos necesarios, para gestionar el trámite de pago de los honorarios correspondiente al mes de marzo de 2024, así:

1. Informe de supervisión Contractual (2311400-FT-302)
2. Informe Financiero Contratos PN (2311400-FT-197)
3. Planilla de seguridad social pagada

Atentamente,

LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ

c.c.e.:
Anexo: N/A
Anexos Digitales: 3

Proyectó: LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ-DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA
Revisó:
Aprobó: LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ-DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA

Carrera 8 No. 10 – 65
Código Postal: 111711
Tel: 3813000
www.bogotajuridica.gov.co
Info: Línea 195

CO21/962806
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA
2311520-FT-018 Versión 03

BOGOTÁ | SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

1

Contrato Nº	**004 de 2024**
Inicio	**1-feb-2024**
Termina	**31-may-2024**
Plazo	**120 dias**

Objeto del Contrato

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA, PARA ATENDER LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTEMPLADAS DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

2

Supervisor **Hernando Andrés De la Rosa Chamorro** cc **80.851.299**

Cargo **Director** Correo **hadelarosac@secretariajuridica.gov.co**

Dependencia **Dirección de Gestión Corporativa**

3

CC **1.014.198.225** Correo 1 **lvgomezg@secretariajuridica.gov.co** Contacto

Contratista **LAURA VALENTINA GÓMEZ GUTIERREZ** Correo 2 **gomezgutierrez0056@gmail.com** **3177067394**

Cuenta Bancaria **004870389931** Banco **Banco Davivienda S.A.** Tipo **Ahorros**

4

Vr. Inicial	$	34.894.560	Vr. Total Pagado	$	8.723.640
Adición (+)	$	-	Vr. Pago (Periodo Act)	**$**	**8.723.640**
Reducción (-)	$	-	Vr. Ejecutado	$	17.447.280
Vr. TOTAL	**$**	**34.894.560**	**Vr. Por Ejecutar**	**$**	**17.447.280**



% AVANCE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

** Fuente : **Recursos del Distrito** **

CRP Nº	Vr. Honorarios (Actual)
7	$ 8.723.640
0	$ -
Total a Imputar $	$ 8.723.640

Concepto del Pago

Segundo (2) pago del contrato 004-2024, correspondiente a los honorarios del mes de marzo de 2024.

Periodo (ejecución de actividades) Certificado **Marzo

Factura Nº	Fecha	Valor (sin I.V.A.)	Valor I.V.A.	Valor a Pagar
No Responsable de IVA		$ 8.723.640		$ 8.723.640

5

Nº Planilla SGSSI	Periodo	Fecha Pago	Aportes Salud	Aportes Pensión	Aportes ARL	Valor Total Planilla
75723846	Marzo	2-abr-2024	$ 436.200	$ 558.400	$ 18.300	$ 1.012.900
			$ -	$ -	$ -	$ -

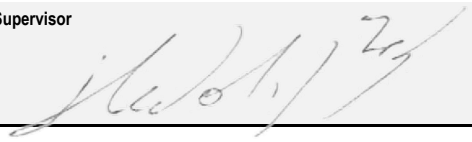
	Entidad Financiera	Documento Soporte	Valor Aporte
Aportes Voluntarios - Pensión			$ -
Aportes Voluntarios - AFC - AVC			$ -

6

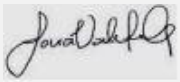
CONTRATISTA: *Al firmar el presente formato, el contratista en calidad de trabajador independiente con Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Secretaría Juridica Distrital, manifiesta que bajo la gravedad de juramento, con las implicaciones penales consiguientes, que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, corresponden a los ingresos provenientes del presente Contrato de Prestación de Servicios y son materia de pago sujeto a retención.*

SUPERVISOR *: En calidad de supervisor / interventor del contrato de prestación de servicios aquí relacionado, certifico que el proveedor / contratista del servicio cumplió a satisfacción las especificaciones contenidas en el contrato y los informes mensuales aprobados a través de la plataforma SECOP junto con todos los requisitos legales necesarios, y autoriza a la Secretaría Jurídica Distrital a realizar el pago del periodo correspondiente.*

Firma Supervisor



Firma Contratista



INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

El presente informe refiere la ejecución y cumplimiento de las obligaciones de los contratos de prestación de servicios profesionales.

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Nº	004 de 2024

Nombre Contratista	Laura Valentina Gómez Gutierrez	**CC / NIT**	1.014.198.225
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Gestión Corporativa, para atender los asuntos relacionados con la implementación, gestión, control y seguimiento de actividades contempladas dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.		
Nombre Supervisor	Hernando Andrés De la Rosa Chamorro	**CC**	80.851.299
Cargo	Director		
Dependencia	Dirección de Gestión Corporativa		

Fecha Inicio	1-feb.-2024	**Fecha Terminación**	31-may.-2024
Plazo	120 días		

¿Prorroga? **SI** ☐ **NO** ☒
¿Suspensión? **SI** ☐ **NO** ☒

Fecha Inicial Suspensión	Fecha Inicial.	**Fecha Final Suspensión**	Fecha Final

Valor Inicial del contrato	$34.894.560
Modificaciones	$ 0,00
Valor Total del Contrato	$34.894.560

INFORME DE ACTIVIDADES

EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE EL CONTRATISTA, DURANTE EL PERIODO DE MARZO .POR LO ANTERIOR, DESCRIBO A CONTINUACIÓN EL ESTADO DE AVANCE DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:

(%) Porcentaje acumulado del avance físico del contrato	**50 %**

El CONTRATISTA CUMPLIO LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO. A CONTINUACION SE RELACIONAN LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO:

- **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

Nº	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO
1	Realizar la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades requeridas en el marco del Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se proyectó el plan de Seguridad y Salud en el Trabajo en el mes de febrero y se ejecutan las siguientes actividades en el mes de marzo: Revisión Política y objetivos del SG-SST por parte del representante legal,

Nº	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO
		81 visitas a candidatos de teletrabajo, proceso de convocatorias CCL y Copasst 2024-2026, divulgación Inducción en SST, programación de exámenes médicos ocupacionales de ingreso y egreso, capacitación teletrabajadores en manejo del tiempo, charla en regulación emocional, 2 jornadas de pausas activas, jornada de orden y aseo, entrega de elementos de Protección Personal – EPP, 1 seguimiento a condiciones de salud de un servidor y reubicación de puesto de trabajo
2	Prestar asistencia en los aspectos técnicos de su competencia, requeridos en el marco de procesos decontratación adelantados por la Dirección de GestiónCorporativa, así como en las etapas de ejecución y liquidación de estos	Se brindó apoyo en el proceso de contratación de exámenes médicos ocupacionales y actividades del SG- SST.
3	Prestar apoyo profesional en la ejecución de actividades contempladas dentro de los planes y programas del Proceso de Talento Humano,relacionados con el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Se realizaron 81 visitas de verificación de condiciones de seguridad y salud en el trabajo a los postulados de la convocatoria de teletrabajo.
4	Gestionar los requerimientos y demás actividadesque deban ser coordinadas con la administradora de riesgos laborales	Se realizó reunión de concertación de actividades para el mes de marzo el día 22 de marzo.
5	Apoyar en el reporte de información correspondiente a planes de acción, planes de mejoramiento, reporte de riesgos, actualización y mejora continua procesos y procedimientos en el marco del objeto contractual	No se ejecutan actividades para esta obligación en este periodo.
6	Ingresar los datos y realizar los reportes requeridos en los sistemas de información internos y externosdispuestos para la gestión del programa deSeguridad y Salud en el Trabajo	Se remite reporte de indicadores del SG-SST para el aplicativo Smart.
7	Coordinar y ejecutar las actividades relacionadas con la prevención y atención de emergencias, en el marco de los lineamientos señalados por las entidades nacionales y distritales que den línea en la materia	No se ejecutan actividades para esta obligación en este periodo..
8	Apoyar en los trámites administrativos necesarios para la realización de los comités relacionados con el Sistema de Gestión de SST, Comité Paritario de SST y Comité de Convivencia Laboral.	Se proyectan resoluciones para la conformación del Comité de Convivencia Laboral y Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2024-2026.
9	Prestar apoyo en la consecución, consolidación y presentación de información requerida para el reporte o respuesta a requerimientos de entes de control o terceros, en el marco del objeto contractual	Se remite información para consolidar respuesta a requerimiento de un servidor de la entidad.
10	Ejecutar las demás actividades que se le asignen yque correspondan a la naturaleza del contrato.	Se desarrolla jornada de orden y aseo, se divulga información del SG-SST del proceso de inducción, se realiza entrega de elementos de protección personal, se realiza jornada de pausas activas, se programan exámenes médicos ocupacionales de ingreso y egreso, se realiza

		actualización de la política y objetivos del SG-SST por parte del representante legal ante el Comité MIPG y se realizan dos capacitaciones.

Nota: Todas las evidencias de cumplimiento del contrato se encuentran en la Plataforma Secop II - Sección 7 Ejecución del contrato - Plan de Pagos 2.

NOVEDADES EN LA EJECUCIÓN

Ninguna

DECLARACIÓN

EL CONTRATISTA: Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018. El presente informe es anexado en la plataforma SECOP II Y SIGA, y el mismo es autenticado con la remisión desde el usuario del contratista, de acuerdo con lo establecido en la ley 527 de 1999. Para ser aprobado por el supervisor.

EL SUPERVISOR: Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado en la plataforma SECOP II, por lo cual autorizo proceder con el pago.

FIRMAS

Contratista		**Supervisor**	
Nombre:	Laura Valentina Gómez Gutierrez	Nombre:	Hernando Andrés De la Rosa Chamorro
CC:	1.014.198.225	CC:	80.851.299
		Cargo:	Director
		Dependencia:	Dirección de Gestión Corporativa

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	1014198225-0	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ	CALLE 2 No 93D30 APTO 101 TORRE 8	9207565	valentina0056@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	02/04/2024	75723846	$1.033.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	436.200	0		0		0	0	0	0	436.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	558.400	0	0	0	0	0	0		558.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	21.000	0	0	21.000	1

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	436.200	436.200
Pensión	1	558.400	558.400
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	21.000	21.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.033.900	1.033.900

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	1014198225-0	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ	CALLE 2 No 93D30 APTO 101 TORRE 8	9207565	valentina0056@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-03	2024-03	I	02/04/2024	75723846	$1.033.900	

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	1014198225	GOMEZ GUTIERREZ LAURA VALENTINA	59	0			N																	25-14	3.489.457	558.400	0	0	0	0	EPS008	3.489.457	436.200	14-23	3.489.457	1	18.300	CCF24	3.489.457	21.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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