CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 517 -- 2024

Yo, CAMILA CORTES DAZA, del(la) DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 517 -- 2024, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y HIGUERA QUINTERO ADRIANA YINETH, identificado(a) con el No.1020733491, 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 19 marzo 2024 al 31 marzo 2024.

DISTRIBUCCION DEL PAGO

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
7795 FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y EL EJERCICIO POLICIVO A CARGO DE LA SDG EN EL DISTRITO CAPITAL BOGOTÁ		
	RECURSOS DISTRITALES	$ 2.400.000
	Total del Pago	$ 2.400.000

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 03 día(s) del mes de mayo de 2024

CAMILA CORTES DAZA
Supervisor

Revisó:Gloria Paez

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1- PERÍODO: DEL (19 DE MARZO DE 2024) AL 31 DE MARZO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	No. 517 de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1020733491 de Bogotá D.C.
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS ($24.000.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	7795: FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y EL EJERCICIO POLICIVO A CARGO DE LA SDG EN EL DISTRITO CAPITAL BOGOTÁ
FECHA ACTA DE INICIO	19 DE MARZO DE 2024
PRÓRROGA	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	18 DE JULIO DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLOY SEGUIMIENTO DE LOS TRÁMITES Y SERVICIOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA, ASÍ COMO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL ESPACIO PÚBLICO QUE EFECTÚAN LAS AUTORIDADES DE POLICÍA A CARGO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Asistir y acompañar a la Dirección para la Gestión Policiva en la coordinación de las actividades de Inspección, vigilancia y control programadas por las Alcaldías Locales.	Actividad 1.1. Acompañar a la Alcaldía Local de Los Mártires en el desarrollo del operativo a bicicleterías el día 20 de marzo del 2024 a las 2:00 PM. Actividad 1.2. Realizar acompañamiento desde la Dirección para la Gestión Policiva a la Alcaldía Local de La Candelaria en el desarrollo del Centro Vive a Bares de Alto Impacto, desarrollado el día 26 de marzo del 2024 a las 2:00 PM. Actividad 1.3. Realizar acompañamiento desde la Dirección para la Gestión Policiva a la Alcaldía Local de La Candelaria en el desarrollo del Centro Vive a Bares de Alto Impacto, desarrollado el día 27 de marzo del 2024 a las 2:00 PM.	Ubicación: SECOP II-CPS **No 517 de 2024** del informe correspondiente al mes de marzo 2024, "carpeta 1"
2. Gestionar y realizar seguimiento a las actividades de inspección, vigilancia y control en materia de espacio público que realizan las Alcaldías Locales y/o las inspecciones de policía a cargo de la Secretaría de Distrital de Gobierno	Para el período en relación, no se requirieron actividades que obedezcan a la presente obligación	N/A
3. Acompañar a la Dirección para la Gestión	Para el período en relación, no se requirieron actividades que obedezcan a la presente obligación	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Policiva, en las reuniones, mesas de trabajo y mesas técnicas para el desarrollo de actividades propias de la dependencia relacionadas con el espacio público.		
4. Realizar los informes de gestión, reportes y/o informes ejecutivos mensuales en materia de espacio público cuando el Supervisor lo solicite.	Para el período en relación, no se requirieron actividades que obedezcan a la presente obligación	N/A
5. Apoyar las estrategias interinstitucionales desarrolladas por la Dirección para la Gestión Policiva, en materia de Inspección, vigilancia y control del espacio público, con el fin de fortalecer la capacidad institucional de las Alcaldías Locales.	Actividad 5.1. Acompañar a la Alcaldía Local de Teusaquillo en el desarrollo del Festival Estereopicnic el día 23 de marzo de 2024 a las 3:00 PM.	Ubicación: SECOP II-CPS **No 517 de 2024** del informe correspondiente al mes de marzo 2024, “carpeta 5”
6. Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en las reuniones, mesas de trabajo y mesas técnicas según la designación del supervisor del contrato.	Para el período en relación, no se requirieron actividades que obedezcan a la presente obligación	N/A
7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto	Para el período en relación, no se requirieron actividades que obedezcan a la presente obligación	N/A

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</th><th colspan="2">ACTIVIDAD</th><th>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</th></tr>
<tr><td>contractual y/o las metas de la Dirección para la Gestión Policiva.</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><th colspan="4">INFORMACIÓN ADICIONAL</th></tr>
<tr><td rowspan="2">APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</td><td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD</td><td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL</td><td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN</td></tr>
<tr><td>Empresa: SURA EPS</td><td>ARL: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS</td><td>FONDO: PROTECCIÓN</td></tr>
<tr><th colspan="4">FIRMAS</th></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">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.</td><td>CONTRATISTA
Firma:
Adriana Higuera Q
Nombre: ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO
Cédula: 1020733491 de Bogotá</td></tr>
<tr><td colspan="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>APOYO A LA SUPERVICIÓN
Nombre: ALEJANDRA QUINTERO

Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO</td></tr>
</table>

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		Firma:
		SUPERVISOR/INTERVENTOR **Nombre: CAMILA CORTES DAZA** **Cargo: DIRECRORA PARA LAGESTIÓN POLICIVA.**  **Firma:** INFORME 1 CPS-517 DE MARZO DE 2024

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-30, 03:04:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 70465732

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024

PAGADO 30/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO		
Documento	CC1020733491	**Dirección**	CL 137 #85 - 76 ALTILLOS 1 APTO 349
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108258338
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020733491	ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO	03	00	X																0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 3.600	$ 374.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SECRETARIA DE GOBIERNO - NIVEL CENTRAL

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 517 de 2024

CONTRATISTA: HIGUERA QUINTERO ADRIANA YINETH

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LOS TRÁMITES Y SERVICIOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA, ASÍ COMO EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL ESPACIO PÚBLICO QUE EFECTÚAN LAS AUTORIDADES DE POLICÍA A CARGO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO.

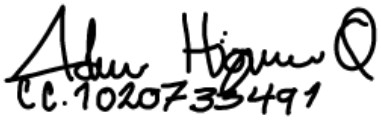
VALOR: $ 24.000.000,00

PLAZO: 4 mes(es)

El día 19 de MAR de 2024 se reunieron HIGUERA QUINTERO ADRIANA YINETH, mayor de edad, con C.C. No 1020733491, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) CAMILA CORTES DAZA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 517 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



HIGUERA QUINTERO ADRIANA YINETH
C.C. No 1020733491

Por la Secretaría Distrital de Gobierno,



CAMILA CORTES DAZA
DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA - SUPERVISOR

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO** identificado con **CC** No. **1020733491**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - NI. 899999061	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/03/2024 **Fecha fin de Contrato:** 23/07/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101523440.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1020733491** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020733491
NOMBRES Y APELLIDOS	ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	321
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	42

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **05/05/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HIGUERA QUINTERO ADRIANA YINETH** identificado(a) con **CC** número **1.020.733.491** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de abril de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024020214313

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:25/01/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 1020733491	ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 137 85 76 AP 349 Teléfonos: 3108258338

Dirección electrónica: adrianahiguera13@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 24/11/2023 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 19/08/2022

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 19/08/2022 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69101 - ACTIVIDADES JURIDICAS COMO CONSULTORIA PROFESIONAL

Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 3:

Actividad 4:

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14964350030

(415)7707212489984(8020) 000001496435003 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 7 3 3 4 9 1	2	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	1 0 2 0 7 3 3 4 9 1	2 0 0 6 0 7 0 6

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
HIGUERA	QUINTERO	ADRIANA	YINETH

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 85 76 AP 349 BRR ALTOS DE CHOZICA

42. Correo electrónico: adrianahiguera13@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 2 5 8 3 3 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 1 0	2 0 2 2 0 8 1 6	8 2 9 9	2 0 2 2 0 5 2 7			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

Usuarios 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 2023 - 11 - 24 / 10 : 16: 32

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FRESNEDA RAMIREZ SEUDI NAYIVER

985. Cargo Analista IV

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.020.733.491
NUMERO

HIGUERA QUINTERO
APELLIDOS

ADRIANA YINETH
NOMBRES

Adriana Higuera Q.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

06-JUL-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500101-47151417-F-1020733491-20071014 00858 07291L 02 215172381

Certificado Bancario

Domingo, 5 de mayo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO identificado(a) con CC 1020733491, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	54761160535	2023/12/15	ACTIVA
CUENTA DE AHORROS	54761160535	2023/12/15	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.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 517 de 2024

Yo, Adriana Yineth Higuera Quintero, identificada con cédula de ciudadanía No 1020733491expedida en la ciudad de Bogotá D.C.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**x**
Soy Declarante de Renta año 2023		**x**
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		**x**
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta		**x**
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	**x**	

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 con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		**x**
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**x**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**x**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**x**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**x**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con 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, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	**x**	

Se expide y firma a los 30 días del mes de abril del 2024

Firma: *Adriana Higuera Q.*
Nombre: Adriana Yineth Higuera Quintero
C.C: 1020733491
Dirección laboral: Calle 17 Sur # 18 - 49
Teléfono laboral: 3108258338
Correo electrónico institucional: adriana.higuera@gobiernobogota.gov.co

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 517 de 19/03/2024, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	30	MES	4	AÑO	2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO	1020733491	SDG - DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA	3387000 Ext. 1202

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
MATÍAS QUEVEDO HIGUERA	HIJO	12	0

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

X	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
*	Nombre del estudiante
*	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
*	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
*	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

Adriana Higuera Q

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51245974

NUIP 1.046.705.300

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [C X L]

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUEVEDO	HIGUERA

Nombre(s)

HATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes JUN Día 21	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10766507-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HIGUERA QUINTERO ADRIANA YINETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.020.733.191	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUEVEDO CHOCONTA JOHN JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.969.648	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUEVEDO CHOCONTA JOHN JAIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 79.969.648

Firma

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)

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA BARRANQUILLA
JOSE VICENTE PACHECO AROCA
NOTARIO ENCARGADO
www.notaria1barranquilla.com

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes JUN Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE VICENTE PACHECO AROCA - NOTA

Nombre y firma

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

51.245.974

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Este Acuerdo de Confidencialidad es el documento que suscriben los servidores públicos, contratistas, subcontratistas y pasantes-practicantes de la **Secretaría Distrital de Gobierno / DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA** con el fin de afianzar su compromiso con la entidad respecto del uso pertinente de los recursos informáticos y de la información que la entidad dispone y que les entrega, o a la cual tiene acceso con ocasión al cumplimiento de sus funciones u obligaciones.

El acceso a la información que tienen los servidores públicos, contratistas, subcontratistas y pasantes-practicantes de la Secretaría Distrital de Gobierno para cumplir con las funciones u obligaciones a ellos encomendadas, es libre de acuerdo con su competencia; es por ello que es preciso proteger la información que se constituye como información confidencial.

El uso indebido o ilegal de la información acarrearía consecuencias negativas en contra de los intereses institucionales, distritales y/o nacionales; por lo tanto, a partir de la firma de este acuerdo, el servidor/a o el contratista que haga mal uso o haga uso indebido de la misma, o de los medios que la contienen, se sujeta a las sanciones que las disposiciones legales y reglamentarias establecen para el efecto.

Yo **Adriana Yineth Higuera Quintero**, identificado como se registra al pie de mi firma, suscribo acuerdo de confidencialidad con la **Secretaría Distrital de Gobierno**, en mi calidad de:

( ) Servidor (a) público (a) (x) Contratista
( ) Subcontratista ( ) Pasante - practicante
( ) Otro, ¿cuál?_____.

Por virtud del presente acuerdo, el suscrito se obliga a no: revelar, divulgar, reproducir, exhibir, publicar, comunicar, utilizar y/o emplear la INFORMACIÓN INSTITUCIONAL CONFIDENCIAL, que por cualquier medio reciba o tenga acceso en o para el desarrollo de sus labores u obligaciones y, en consecuencia, a mantenerla de manera privada y a proteger dicha información con el fin de evitar su divulgación no autorizada.

Para efectos de este acuerdo, será considerado confidencial toda información oral, visual, escrita, estudios, notas, recopilaciones, resúmenes, memorandos, informes, presentaciones, procesos, métodos, know-how, entre otros, de la entidad que se refiera a información sensible.

Para lo anterior, el suscrito se obliga específicamente a:

- Evitar el acceso a la información institucional confidencial a aquellas personas que no tengan necesidad justificada de conocerla o acceder a la misma.
- Abstenerse de utilizar la información institucional confidencial en beneficio directo o indirecto, propio o de terceros.

- Abstenerse de publicarla, divulgarla, difundirla, ofrecerla o hacerla disponible a terceros, total o parcialmente.
- Abstenerse de hacer copias de la misma a menos que el responsable del activo de información lo autorice expresamente.
- Conservar la información institucional confidencial en condiciones seguras y tomar todas las medidas que sean necesarias para evitar que sea hurtada, copiada, reproducida, distribuida, divulgada o difundida en forma no autorizada.
- Notificar a la Secretaría Distrital de Gobierno por escrito, en caso de que existan sospechas sobre presuntas contravenciones a lo previsto en este documento.

Como responsable del(os) activo(s) y manejo de información confidencial que estará(n) bajo mi custodia, soy responsable de:

- Estar alerta para identificar y reportar cualquier incumplimiento de las normas y/o procedimientos de seguridad de la información establecidos.
- Cumplir las normas de acceso y uso de la información de la Secretaría Distrital de Gobierno, a través de su software, hardware, redes, medios físicos y facilidades asociadas.
- Hacer buen uso de las contraseñas, identificador de usuario y mecanismos de control de acceso a las instalaciones, equipos y programas.
- Hacer buen uso del correo electrónico evitando promover o enviar: cadenas de mensajes de cualquier índole, donativos, obras de caridad, envío de virus, envío de software malicioso, avisos clasificados, boletines de cualquier índole, envío de información masiva o cualquier tipo de información no relacionada con la actividad laboral o contractual.
- Utilizar solamente software formalmente autorizado por la Secretaría Distrital de Gobierno a través de la Dirección de Tecnologías e Información.
- Asumir y responder por las consecuencias de pérdidas y daños a los activos de información (físico y digital) por accidente o descuido.
- Responder por la protección de los activos de información en general a mi cargo.
- Proteger la información de la Secretaría Distrital de Gobierno en todos los medios (físico, informático, magnético, óptico, electrónico telemático y todo soporte de información que pueda surgir en el futuro, entre otros).
- No retirar información confidencial, reservada o en general información de la Secretaría Distrital de Gobierno, de las instalaciones sin la debida autorización del responsable del activo de información.
- Mantener, promover y velar por la confidencialidad de la información con la que trabaja, evitando su exposición y divulgación a personal interno o externo que no sea explícitamente autorizado.
- En general, mantener una actitud responsable, activa y participante en la gestión de la seguridad de la información.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Así mismo, acepto y declaro que me someto a las responsabilidades y sanciones que por omisión a este acuerdo sean imputables, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiere lugar en virtud de la ley.

El presente Acuerdo de Confidencialidad de la Información, tendrá vigencia durante el tiempo que el/la servidor/a o contratista o subcontratista o pasante-practicante, preste sus servicios a la **Secretaría Distrital de Gobierno / DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA**; y, por ética profesional, posteriormente a su salida de la institución; lo anterior, sin perjuicio de que se adopten nuevas medidas de seguridad, las cuales serán parte de este acuerdo.

Para constancia, se suscribe el presente Acuerdo, el cual se acepta en todas sus partes.

Bogotá, D.C., (30/04/2024)

Adriana Higuera Q

Adriana Yineth Higuera Quintero
Nombre de quien suscribe el acuerdo

Firma de quien suscribe el acuerdo

C.C. 1020733491
Número del documento de identificación

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO
BOGOTÁ

EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CERTIFICA QUE:

Adriana Yineth Higuera Quintero

ASISTIÓ AL CURSO

INDUCCIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 4 horas.

29 de abril de 2024

FECHA

HENRY DAVID ORTIZ SAAVEDRA
Director de Gestión del Talento Humano
Secretaría de Gobierno

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, ADRIANA YINETH HIGUERA QUINTERO, identificada con cédula de ciudadanía número 1020733491 de Bogotá, 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 29 de abril de 2024.

Firma: *Adriana Higuera Q*

Nombre: Adriana Yineth Higuera Quintero
C.C: 1020733491
Dirección de Residencia: CL. 137 No. 85 – 76 Apto. 349
Teléfono de contacto: 3108258338
Correo electrónico institucional: adriana.higuera@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: adriana.higuera@gobiernobogota.gov.co

Comunicación designación SupervisorContrato No. 517 - 2024 (Adriana Higuera)

Jose Mauricio Mancipe Villamizar <Jose.Mancipe@gobiernobogota.gov.co>

Mar 19/03/2024 6:17 PM

Para:Camila Cortes Daza <camila.daza@gobiernobogota.gov.co>
CC:Andres Felipe Zuleta Parra <andres.zuleta@gobiernobogota.gov.co>;Diana Marcela Chaparro Quintero <diana.chaparro@gobiernobogota.gov.co>;Karen Alejandra Tovar Suarez <karen.tovars@gobiernobogota.gov.co>

Respetado Servidor,

Para su conocimiento y fines pertinentes, de manera atenta me permito informarle que de acuerdo con lo determinado en el estudio previo, ha sido designado (a) como supervisor (a) del ***Contrato No. 517 - 2024 (Adriana Higuera)***

El cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución ha sido verificado, por tanto, es posible proceder a la suscripción de la respectiva acta de inicio a partir del día 19 de marzo de 2024, para lo cual deberá ponerse en contacto con el Contratista para la firma correspondiente y la iniciación efectiva de actividades.

El acta de inicio debidamente firmada deberá ser enviada mediante memorando a la Dirección de Contratación para su publicación en SECOP II.

Es preciso señalar que al momento de suscribir el acta de inicio, el Supervisor deberá verificar que la vigencia del amparo de las pólizas que ya fueron aprobadas, correspondan al período exigido en el contrato, contada a partir de la expedición del acta de inicio. En caso de presentarse insuficiencia en el tiempo, el Supervisor deberá requerir al Contratista para que ajuste las mismas conforme al acta de inicio y las registre en la plataforma SECOP II para la aprobación de la Dirección de Contratación.

La designación del supervisor del contrato no requiere que el manual de funciones de la Entidad Estatal establezca expresamente la función de supervisar contratos, pues la misma es inherente al desempeño de las funciones ordinarias de los servidores públicos.

Es importante resaltar que para el ejercicio de sus funciones como Supervisor, deberá tener en cuenta el Manual de Contratación y Supervisión, publicado en la página de la Entidad.

Los documentos del contrato podrán ser consultados a través de la plataforma SECOP II, mediante el siguiente link:

- ***Contrato No. 517 - 2024 (Adriana Higuera)***

(LINK CONSULTA SECOP II)

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/Update?ProfileName=CCE-16-Servicios_profesionales_gestion&PPI=CO1.PPI.30590074&DocUniqueName=ContratoDeCompra&DocTypeName=NextWay.Entities.Marketplace.Tendering.ProcurementContract&ProfileVersion=8&DocUniqueI

dentifier=CO1.PCCNTR.6110339&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+

En caso de requerir permisos para realizar el seguimiento al expediente contractual en la plataforma Secop II, podrán solicitarse al siguiente correo: andres.zuleta@gobiernobogota.gov.co

Cualquier duda sobre el particular estaremos atentos en la Dirección de Contratación.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ Secretaría Distrital de Gobierno

Jose Mauricio Mancipe Villamizar

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Secretaría Distrital de Gobierno

Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17

Tel: (571) 3820660 - 3387000

www.gobiernobogota.gov.co

eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente