ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA
AL RESPONDER CITAR EL NR.
Nro. Rad: 3-2024-16240
Fecha: 10/05/2024 11:30:16 AM
Destino: 550-DF

MEMORANDO

Para: DF CUENTAS
DIRECCION FINANCIERA

De: CODIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Asunto: INFORME CONTRACTUAL CONTRATO N° 1333 DE 2023 - ABRIL 2024- ERIKA JOHANNA VELANDIA ÁVILA

Respetado Doctor Mengual

De manera atenta y conforme con lo señalado en el Instructivo Código I-GF-10 “Radicación de Cuentas Virtual por Contingencia”, remito para trámite de pago la cuenta correspondiente al periodo del 01 al 30 de Abril del año 2024, respecto al contrato No. 1333 de 2023, suscrito por Erika Johanna Velandia Ávila.

Por lo anterior, se relacionan los siguientes documentos de soporte de cuenta:

- Informe mensual (Dirección de Operaciones)
- Anexos del informe
- Certificado de Supervisión SISCO.
- Planilla de Pago de Seguridad Social Marzo y Abril 2024
- Certificación Categoría Tributaria – Contratista Persona Natural

Cordialmente,



ALEJANDRO REYES LOZANO
ASESOR DE DESPACHO

c.c.e.:
Anexos: 3

Av. Calle 26 # 57- 83
Torre 7 Tel: 3779595
Código Postal: 111321
www.scj.gov.co

CQR COMPAÑÍA ISO 45001:2018 CERTIFICADA
Certificado No. SG-2022006868

BOGOTÁ

Elaboró: ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA-CODIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Revisó: BAIRON ANTONIO GUEVARA LAMBRAÑO-CODIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA |
Aprobó: ALEJANDRO REYES LOZANO-CODIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Av. Calle 26 # 57- 83
Torre 7 Tel: 3779595
Código Postal: 111321
www.scj.gov.co

CQR COMPAÑÍA ISO 45001:2018 CERTIFICADA
Certificado No. SG-2022006868

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

F-GCT-1138
V.1

INFORMACION BASICA									
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA **ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA**							**CONTRATO No.** **1333-2023**		
Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA APOYANDO LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED DE CONVIVENCIA EN EL MARCO DEL CÓDIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA, LEY 1801 DE 2016, LA NORMA QUE LO SUSTITUYA O REGLAMENTE.									
Fecha Inicio: 05-04-2023	Plazo inicial:	Meses	Días	Prórroga	Meses	Días	Plazo Total	Meses	Días
Fecha terminación: 04-05-2024		10			5			15	
Informe No: 13	Desde: 01/03/2024			Hasta: 30/04/2024			Fecha Informe:	02/05/2024	

Las siguientes actividades se desarrollaron en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas en el Contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	**ACTIVIDADES**	**ANEXOS** (Describir productos cuando haya lugar a ello)
1. Acompañar a la supervisión del contrato, en los procesos de identificación, gestión, concertación y articulación de la Red Distrital de Convivencia en el marco de la Estrategia de Prevención del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.	**1.1 MESA INTERSECTORIAL PARA LOS PLANES DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL PDET** • Se realizó el Insumo de respuesta para la Proposición 371 de 2024 respecto al avance de los PDET para la vigencia 2023. Abril 08 de 2024 • Se asistió a la I sesión de la Instancia. Abril 10 de 2024 • Se realizó el reporte del Cuarto Trimestre 2023 de las acciones del Plan Operativo Anual de la Instancia. Abril 14 de 2024 1.2 Se participó de la I Sesión de la Mesa Distrital de Reincorporación. Abril 12 de 2024 1.3 Se realizó la actualización del cuadro de delegaciones para la Gerencia del Equipo Código. Abril 16 de 2024 1.4 Se realizó en cuadro propuesta para el Plan Operativo Anual de la Mesa Distrital para Pueblos Indígenas Victimas. Abril 29 de 2024	1.1 PDET 1.2 120424_I Sesión Mesa Distrital de Reincorporación.pdf 1.3 160424_Delegaciones del Despacho Alejandro Reyes.docx 1.4 290424_MATRIZ PDD MPIV SDSCJ_Equipo Código.xlsx
2. Recoger experiencias de estrategias de articulación en temas de convivencia ciudadana exitosas que hayan llevado a cabo los miembros	Para el periodo, la recolección de experiencias frente estrategias de articulación y aprendizajes se desarrolló en el siguiente marco:	2.1 110424_Reunión Productos Política de Seguridad, Convivencia y Justicia_SDCRD.pdf

BOGOTÁ

de la Red Distrital de Convivencia, para socializarla con los demás miembros de la Red. De forma, que se puedan compartir esos aprendizajes con los demás integrantes y ampliar su repertorio de acción en temas de articulación y gestión de la convivencia.	2.1 Se participó en reunión de revisión de productos en el marco de la Política Pública de Seguridad, Convivencia y Justicia en articulación con la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte. Abril 11 de 2024 2.2 Se participó en la reunión de reporte para las Políticas Públicas a las que responde la entidad. Abril 17 de 2024	2.2 170423_Reunión de Guía Reporte Políticas Públicas.pdf
3. Apoyar la implementación de la estrategia de la Red Distrital de Convivencia.	Frente a la implementación de la estrategia de la Red de Convivencia se desarrolló para el periodo: 3.1 Se generó el Informe del Primer Trimestre 2024 de avance del componente. Abril 11 de 2024	3.1 110424_Informe I Trimestre 2024
4. *Adelantar la elaboración y ejecución de estrategias de fortalecimiento organizacional y relacional para promover la confianza y mejorar la comunicación entre las organizaciones que hagan parte de la Red Distrital de Convivencia en el marco de la Estrategia de Prevención del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.*	Desde el componente, la elaboración y ejecución de estrategias para el fortalecimiento organizacional se desarrolló de la siguiente manera durante el periodo: **4.1 Fortalecimiento de Capacidades Comunitarias a la Unidad de Diálogo y Mantenimiento de Orden – UNDMO** • Se generó la cartilla de transferencia metodológica en Herramientas para el trabajo en Comunidad. Abril 19 de 2024 • Se realizó revisión de la Cartilla de transferencia metodológica con la Escuela para la Convivencia. Abril 19 de 2024 • Se realizó la metodología y presentación para el desarrollo de la Primera Sesión de transferencia metodológica con la Escuela para la Convivencia. Abril 25 de 2024 • Se desarrollo la Primer Jornada de Transferencia Metodológica con los Miembros a Nivel Nacional de la UNDMO. Se contó con la participación de 70 personas. Abril 26 de 2024 4.2 Se participó en el desarrollo de la propuesta metodológica para las actividades con los Carabineritos. Abril 25 de 2024	4.1 Fortalecimiento Trabajo en Comunidad_UNDMO 4.2 250424_Proyección Acciones y Metodologia Carabineritos.pdf

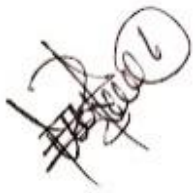
5. Promover la articulación de la Red Distrital de Convivencia con otros espacios formales e informales que estén orientados a promover la convivencia pacífica en la ciudad.	Para el periodo, la promoción de la articulación de la Red Distrital de Convivencia se desarrolló con las siguientes acciones: 5.1 Se participó en sesión preparatoria con la Oficina Asesora de Planeación para el Desarrollo de los Diálogos Ciudadanos frente al Plan Distrital de Desarrollo. Posterior a esta, se realiza en la localidad de Usme el encuentro con ciudadanía orientando a 4 residentes en el Objetivo 3 del Plan. Abril 04 de 2024	5.1 Dialogos Ciudadanos PDD
6. Articular actividades con los planes y equipos de trabajo dispuestos por la supervisión para el cumplimiento del objeto contractual.	La articulación de la Red Distrital de Convivencia con los planes y equipos de trabajo del Equipo Código de Convivencia se desarrolló de la siguiente manera: **6.1 REUNIÓN GERENCIA Y LÍDERES DE COMPONENTES LÍNEA DE PREVENCIÓN** • Se participó en las reuniones semanales donde se dialogan temas de desarrollo estratégico y metodológico del equipo entorno a las metas y las acciones territoriales. Abril 03, 16 y 24 de 2024	6.1 Cómite Gerencia Equipo CNSCC
	6.2 INSUMOS DE ANALISIS PARA ACCIONES DEL EQUIPO CÓDIGO EN EL PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO • Se participó en reunión para la revisión de los objetivos del Equipo Código en el Plan Distrital de Desarrollo. Abril 08 de 2024 • Se participó en reunión para la revisión de los objetivos, acciones y slogan del Equipo Código en el Plan Distrital de Desarrollo. Abril 09 de 2024 • Se participó en reunión de Co-Diseño del Esquema de Capacidades del Equipo Código en el Plan Distrital de Desarrollo. Abril 15 de 2024 • Se generó el insumo de los objetivos y acciones del Equipo Código en el Plan Distrital de Desarrollo. Abril 15 de 2024 • Se generó matriz de objetivos, acciones y contexto del Equipo Código en el Plan Distrital de Desarrollo. Abril 25 de 2024	6.2 Desarrollo Acciones Equipo Código _PDD

	6.3 Se participó en la reunión de reporte Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG). Abril 19 de 2024	6.3 190424_Reunión FURAG.pdf
7. Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual y las obligaciones generales y específicas del contrato	7.1 Se participó en dos jornadas de Capacitación sobre la Lengua de Señas, para el fortalecimiento de la atención a la ciudadanía. Abril 16 y 23 de 2024	7.1 Jornada Lengua de Señas

Adjunto planillas de certificación del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales

OBSERVACIONES GENERALES		
Fecha Suspensión : DD/MM/AAAA	Fecha Reanudación: DD/MM/AAAA	Fecha Cesión: DD/MM/AAAA
Nombre Cedente:		C.C. o NIT:

Cordialmente,



Erika Johanna Velandia Ávila
Contratista

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA APOYANDO LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED DE CONVIVENCIA EN EL MARCO DEL CÓDIGO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA, LEY 1801 DE 2016, LA NORMA QUE LO SUSTITUYA O REGLAMENTE.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	**CC 1016030745**
Contratista	**Erika Johanna Velandia Avila**		

Fecha Suscripción	31-03-2023	Fecha Acta Inicio	05-04-2023	Fecha Terminación	04-02-2024
Valor Contrato	**$54,590,000.00**	Plazo Ejecución	10 Meses Contados a partir de la suscripción del acta de iniciación		

Modificacion	Fecha	Fecha Terminación	Valor	Plazo Ejecución
Adicion y Prorroga	05/02/2024	04/07/2024	$27,295,000.00	Prór: 5 Mes(Es) - Plz Tot: 15 Meses

Valor adición(es)	**$27,295,000.00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$81,885,000.00**

Período certificado: **Entre el 01 de abril de 2024 y el 30 de Abril de 2024**

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2024	**02**	**201**	**234**	3-3-01-16-03-48-7767-000-Fortalecimiento de estrategias para la materialización de las disposiciones del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana en Bogotá	1-100-I018-61207017	O2320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	**$5,459,000**	$	$5,459,000
				TOTAL CERTIFICADO			**$5,459,000**	**$**	**$5,459,000**

Valor en letras: Cinco Millones Cuatrocientos Cincuenta Y Nueve Mil Pesos M/Cte. ($5,459,000.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$64,780,133.00**	**Presente Certificación:**	**$5,459,000.00**	**Saldo Contrato:**	**$17,104,867.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** MARZO - ABRIL

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$11,398.00
PENSION	$349,376.00
SALUD	$272,950.00
TOTAL	**$633,724.00**

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

OBSERVACIONES: Adición y Prorroga

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Alejandro Reyes Lozano

Cargo: Asesor Del Despacho

Firma(s) del (los) Supervisor(es)

Elaborado por: Bairon Guevara

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

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	1016030745-0	ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA	CARRERA 111 A No. 22 I - 76	6014923179	ERI.VELANDIA@GMAIL.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	
2024-04	2024-04	I	09/04/2024	76081963	$870.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	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	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	870.700	870.700

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

compensar | miplanilla.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016030745-0	ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA	CARRERA 111 A No. 22 I - 76	6014923179	ERI.VELANDIA@GMAIL.COM	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-04	2024-04	I	09/04/2024	76081963	$870.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1	CC	1016030745	VELANDIA AVILA ERIKA JOHANNA	59	0			N																

No.	PENSIÓN							SALUD		
No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	375.000

No.	RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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	14-23	3.000.000	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0

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	1016030745	ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA	CARRERA 111 A No. 22 I - 76	6014923179	ERI.VELANDIA@GMAIL.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	09/04/2024	75575985	$870.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	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	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	870.700	870.700

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	1016030745	ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA		CARRERA 111 A No. 22 I - 76	6014923179	ERI.VELANDIA@GMAIL.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	09/04/2024	75575985	$870.700	

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	Estudiante	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	1016030745	VELANDIA AVILA ERIKA JOHANNA	59	0			N																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1016030745** y es titular de la cuenta terminada en ***4091** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
08/04/2024	$ 870.700,00	COMPENSAR-OI	563944330	63944330

Se expide en Bogotá, el 02-05-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **ERIKA JOHANNA VELANDIA AVILA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1016030745** y es titular de la cuenta terminada en ***4091** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
08/04/2024	$ 870.700,00	COMPENSAR-OI	563952833	63952833

Se expide en Bogotá, el 02-05-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2024 FORMULARIO EN LÍNEA CERTIFICACIÓN CATEGORÍA TRIBUTARIA CONTRATISTA PERSONA NATURAL

VIGENCIA: 16 DE ABRIL 2024 A 15 DE ABRIL DE 2025. Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, en especial los Artículos No. 103, 383, 387 y 388 del Estatuto Tributario y Artículos No. 1.2.4.1.6, 1.2.4.1.7, 1.2.4.1.18, 1.2.4.1.24 y 1.2.4.1.27 del Decreto No. 1625 de 2016, modificado a través del Decreto 359 de 2020, Art 206 ET parágrafo 5, numeral 10 modificado por la ley 1277 de 2022 Decreto 2231 de 2023. Para efectos de determinar la calidad de responsable de IVA y la depuración de la base gravable en el cálculo de la retención en la fuente por renta.
(Aplican únicamente para las personas naturales que reciben rentas de trabajo Art. 103 y 206 del Estatuto Tributario).

DATOS GENERALES

Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas ni caracteres especiales

1. Nombres y Apellidos (registre los datos como aparecen en el documento de identificación) *

   Erika Johanna Velandia Ávila

2. Tipo de Identificación *

   - (●) C.C.
   - ( ) C.E.

PPT

3. Numero de Identificación. *

1016030745

4. Correo electrónico de contacto (personal o institucional) *

erika.velandia@scj.gov.co

5. Teléfono de contacto *

3005203419

DATOS CONTRATACIÓN

Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas ni caracteres especiales

6. Dependencia *

Dirección de Acceso a la Justicia

7. Año de Suscripción del Contrato de Prestación de Servicios *

2023

8. Numero de Contrato *

   1333

9. Valor honorarios mensuales *

   5459000

CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA

10. Informo que para la vigencia 2024, mis ingresos son generados por contratos de prestación de servicios personales, de acuerdo con los artículos 103 y 206 del E.T. Decreto 1625-2016 Art. 1.2.4.1.6 para ser considerados como rentas de trabajo y voy hacer uso del 25% de renta exenta, así mismo aplicar los beneficios como (Seg. Social, Int. de Vivienda, Int de Icetex, Medicina Prepagada, Dependiente Eco, AFC-Pensión Vol.) estipulados en el artículo 383 y 387 del E.T.

    En Caso de responder NO, entiendo que no se tendrán en cuenta los beneficios tributarios anteriormente mencionados y se aplicaran las tarifas generales del 10% o 11% dependiendo el concepto del articulo 392 E.T.
    (Para mayor información consultar el Decreto 2231 del 22 DIC de 2023)
    *

    - (●) SI
    - ( ) NO

11. Con el fin de clasificar el concepto y nivel de ingresos, responda las siguientes preguntas: *

	SI	NO
A) Durante el año gravable anterior (2023) los ingresos brutos totales provenientes de contratos de prestación de servicios con entidades Privadas, son iguales o superiores a las 3.500 UVT ($148.442.000).	○	◉
B)Durante el año gravable anterior (2023) los ingresos provenientes de contratos de prestación de servicios suscritos con el Estado fueron iguales o superiores 4.000 UVTS ($169.648.000).	○	◉
C) Durante el año gravable (2024) he celebrado con entidades privadas contratos por prestación de servicios superiores, a 3.500 UVT ($164.728.000).	○	◉

	SI	NO
D) Durante el año gravable (2024) he celebrado contratos por prestación de servicios con el Estado superiores 4.000 UVTS ($188.260.000).	○	◉

12. Según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT (código 53), mi Régimen de Impuesto sobre las Ventas es: *

No Responsable de IVA

13. Anexo copia Registro Único Tributario - RUT con fecha de generación 2024, (archivo PDF sin Contraseña). (Pregunta no anónima) *

015-RegistroUnicoTributarioRUT_anonymous.pdf

14. ¿Realiza aportes a pensión? *

- ◉ SI
- ○ NO

15. Su calificación del Riesgo Laboral - ARL, de acuerdo a la Minuta Contractual (Obligaciones Específicas del Contratista) corresponde a: *

Riesgo I

ALIVIOS TRIBUTARIOS

Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas ni caracteres especiales

16. ¿Realiza aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) Art. 126-4 del Estatuto Tributario? *

- ( ) Si (Anexar soporte de pago de AFC de manera mensual)
- (•) No

17. ¿Realiza Aportes Voluntarios a Pensión Diferentes a los Obligatorios Art. 126-1 del Estatuto Tributario? *

- ( ) Si (Anexar soporte de pago de Aportes Voluntario a pensión de manera mensual)
- (•) No

18. Durante la vigencia 2023 realizo pagos por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Préstamos para Adquisición de Vivienda o el Costo Financiero en un Contrato de Leasing de un bien inmueble destinado a vivienda del Contratista. . Art. 119 E.T - Art. 1.2.4.1.23 Decreto No. 1625 de 2016. *

- ( ) SI
- (•) NO

19. Durante la Vigencia 2023 realizo pagos por concepto de Intereses sobre préstamos educativos del Instituto Colombiano de Créditos Educativo y Estudios Técnicos en

el Exterior ICETEX -dirigidos para la educación superior del **contratista**, máximo 100 UVT ($4.706.500) Art. 119 E.T. *

- ○ SI
- ◉ NO

20. ¿Durante la vigencia 2023 Realizó pagos por concepto de Medicina Prepagada y/o Planes Adicionales de Salud del Contratista, Cónyuge, Hijos o Dependientes?. Art. 387 del Estatuto Tributario *

- ○ SI
- ◉ NO

21. ¿Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el Parágrafo 2 del Artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 1.2.4.1.18 del Decreto No. 1625 de 2016? *

- ○ SI
- ◉ NO

CONSTANCIA DE INFORMACION SUMINISTRADA

22. Se firma en la Ciudad de Bogotá D.C., el día *

23/4/2024

23. Al incluir el archivo Imagen con mi Firma, certifico bajo gravedad de juramento la veracidad de la información aquí registrada. (Pregunta no anónima) *

FIRMA_anonymous 30.jpg

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso