INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1	
PERÍODO: 18 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**
No. CONTRATO Y FECHA	**CPS-437-2024 DEL 12 DE JUNIO DE 2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**AGUSTIN ESCOBAR OSPINA**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**C.C 16.590.073 DE CALI**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**122 DÍA(S) CALENDARIO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$29.760.000 Veintinueve Millones Setecientos Sesenta Mil Pesos**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$3.224.000 TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	**23011605570000002178**
FECHA ACTA DE INICIO	**18 DE JUNIO DE 2024**
PRÓRROGA[1]	**DIAS**
ADICIÓN	**$0 CERO PESOS M/CTE**
SUSPENSIÓN	**DIAS**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**17 DE OCTUBRE DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR, ANALIZAR Y MATERIALIZAR LAS VISITAS TÉCNICAS SEGÚN REPARTO, OPERATIVOS Y AUDIENCIAS, QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY, RELACIONADO CON GESTIÓN POLICIVA JURIDICA E INSPECCIONES DE POLICIA.**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1 . Reaizar las visitas y conceptos asignados con los procesos de inspección, vigilancia y control, relacionados con los procesos de descongestión de actuaciones administrativas.	Se realizan las visitas tecnicas verificacion para definir la presunta afectacion o incumplimiento de la norma urbana, se estructura informe tecnico de acuerdo a la inspeccion fisica de la nomenclatura relacionada en el memorando peticion, sec entregan informes tec nicos a la supervision	consepto tecnico dando respuesta a los memorandos: AA 256 DE 2007 EP AA 039 DE 2016 EP AA 251 DE 2007 EP	EBIDENCIA 1
2 . Solicitar al archivo local los expedientes que hacen parte de las visitas establecidas en el plan de trabajo y de ser necesario establecer diálogo con el abogado que genera la solicitud para aclarar cualquier inquietud.	Se solicitan los expedientes a la oficina de archivo documental	se solicitan los siguientes expediente para su analisis AA 256 DE 2007 EP AA 039 DE 2016 EP AA 251 DE 2007 EP	En este periodo se solicitaron los expediente directamente a gestion documental por no tener orfeo ni correo al momento de solicitarlos
3 . En las visitas que realice en materia de urbanismo, verificar que las obras cumplan lo contenido en la norma de sismo resistencia vigente, lo anterior, sin perjuicio de las demás	En este periodo no se recibieron solicitudes sobre visitas tecnicas de urbanismo.	En este periodo no fue requerida esta obligacion.	En este periodo no fue requerida esta obligacion
4 . Utilizar las plataformas tecnológicas, aplicativos distritales, planos, planchas catastrales y demás herramientas avaladas por las instancias técnicas estatales como soporte adicional a los informes	Para todos los informes realizados se utilizaron como ayuda digital la informacion de las platarfomas SINUPOT, SIDGET	AA 256 DE 2007 EP AA 039 DE 2016 EP AA 251 DE 2007 EP	EVIDENCIA 4
5 . Registrar correctamente en el Aplicativo "SI ACTUA" Y "ARCO" el informe técnico realizado en cada uno de los expedientes asignados.	En este periodo se recibio capacitacion del aplicativo SI ACTUA	En este periodo no fue requerida esta obligacion.	En este periodo no fue requerida esta obligacion
6 . Asistir a las reuniones a las que sea citado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Se realiza diligenciamiento de las actas suscritas durante el periodo	20240619 Acta capacitacion funcion publica 20240619 Acta capacitacion pot 555 2021	EVIDENCIA 6
7 . Brindar respuestas a los requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas en pro de brindar respuesta a los entes de control, rama judicial, entidades públicas y/ o	En este periodo no se recibieron solicitudes tendientes a este tipo de requerimientos, unicamente de da cierre de los memorandos asignados correspondientes a la obligacion No 1	En este periodo no fue requerida esta obligacion.	En este periodo no fue requerida esta obligacion
8 . Presentar los informes, estadísticas y reportes que sean requeridos y que den cuenta de la gestión y actividades realizadas durante el periodo, así como apoyar la identificación de alertas	En este periodo no hay reportes de estadisticas de alertas tempranas	En este periodo no fue requerida esta obligacion.	En este periodo no fue requerida esta obligacion
9 . Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso que sea asignado, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/ o términos de	En este periodo no se presento esta obligacion especifica	En este periodo no fue requerida esta obligacion.	En este periodo no fue requerida esta obligacion
10 . Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del	Se asiste a las diferentes capacitaciones que fueron programadas por la supervision del contrato.	20240618 Capacitacion plataforma orfeo 20240619 Capacitacion si Actua 20240621 Capacitacion presentacion informes	EVIDENCIA 10

INFORMACION ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE PENSION**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL**
	COMPENSAR	**PORVENIR**	**POSITIVA**

FIRMAS	
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.	**CONTRATISTA** **Firma:** **Nombre: AGUSTIN ESCOBAR OSPINA** **Cédula: 16.590.073** **Cargo: PROFESIONAL**
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.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Firma:** **Nombre: CARLOS JESUS CORREA FORERO** **Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 18**
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) **Firma:** **Nombre: POR DEFINIR** **Cargo: 0**

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ, 6 DE SEPTIEMBRE DE 2024 — **CUENTA DE COBRO NUMERO** 1

Yo AGUSTIN ESCOBAR OSPINA identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion celular informada a continuación:

1 **SI** [X] **NO** [ ] Pertenecen a rentas de trabajo

2 **SI** [ ] **NO** [X] he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY
NIT 899.999.061-9
Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:

AGUSTIN ESCOBAR OSPINA C.C. 16.590.073

Por Concepto de: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR, ANALIZAR Y MATERIALIZAR LAS VISITAS TÉCNICAS SEGÚN REPARTO, OPERATIVOS Y AUDIENCIAS, QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY, RELACIONADO CON GESTIÓN POLICIVA JURIDICA E INSPECCIONES DE POLICIA.**

Periodo comprendido entre: 18 de junio de 2024 y 30 de junio de 2024

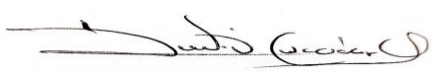
La suma de : **$ 3.224.000** TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato: Prestacion de servicios **CPS-437-2024** Pago No 1 DE 5

Planilla Pago de seguridad Social No	1065759262	y	
Periodo cotizado	Junio 2024	y	
Fecha de pago	06/09/2024	y	
Ingreso Base de Cotización	1.289.600	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO			**1.289.600**

Favor Consignar en Banco: Banco Caja Social Cuenta Ahorro No 24517196412

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-437-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



FIRMA:

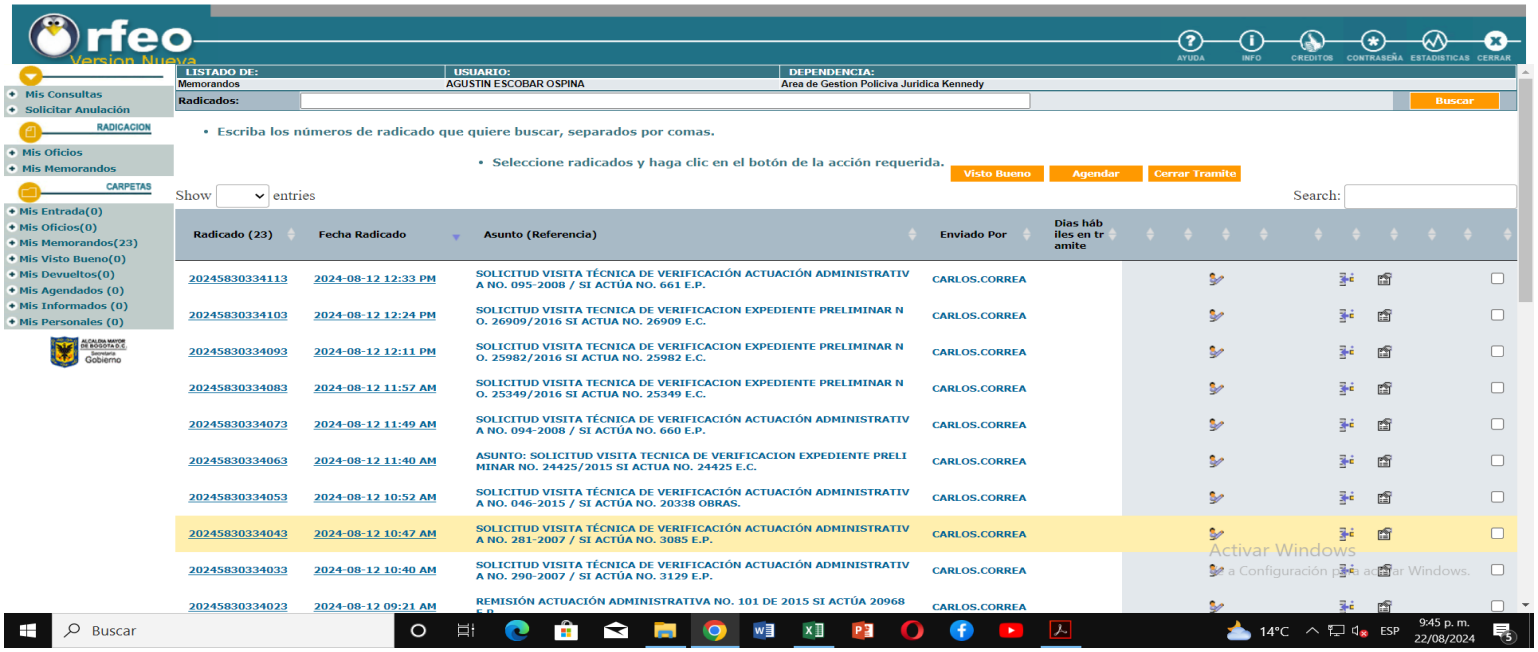
DIRECCION: TV 74 D No 40 H 14 S INT 9 APTO 102 BOGOTA TELEFONO: 313 841 93 13

correo electronico contacto: aeocali5@gmail.com

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL

Declaración Juramentada

Numero de contrato CPS-437 de 2024

Yo, AGUSTIN ESCOBAR OSPINA, identificado con cédula de ciudadanía 16.590.073 expedida en la ciudad de Cali.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado	X	
Soy Declarante de Renta año 2023	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	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 para cada concepto con una X según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		**X**
Efectúa 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 CERTIFICACIÓN)*		**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**
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, 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 (6) días del mes de septiembre de 2024

Firma: _____

Nombre: AGUSTIN ESCOBAR OSPINA
C.C.: 16.590.073 de Cali
Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur
Teléfono laboral: 4481400 - 4511321
Correo electrónico institucional: aeocali5@gmail.com

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **AGUSTIN ESCOBAR OSPINA** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el 18 de junio de 2024 y el 30 de junio de 2024

Contrato:	No. CPS-437-2024
Tipo de Contrato:	Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista:	Agustin Escobar Ospina
Cédula o NIT	C.C.: 16.590.073 de Cali
Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR, ANALIZAR Y MATERIALIZAR LAS VISITAS TÉCNICAS SEGÚN REPARTO, OPERATIVOS Y AUDIENCIAS, QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY, RELACIONADO CON GESTIÓN POLICIVA JURIDICA E INSPECCIONES DE POLICIA.**
Plazo del contrato:	122 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación:	18 DE JUNIO DE 2024
Fecha de terminación:	17 DE OCTUBRE DE 2024
Prórroga(s)	DIAS
Valor inicial pactado:	$ 29.760.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	**($3.224.000) (No. 1 de pago: 5)**
Honorarios Mensuales:	**$7.440.000**
Numero de PIN:	1065759262
Periodo cotizado.	Junio 2024

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.

En constancia se firma el (6) días del mes de Septiembre de 2024

POR DEFINIR
C.C.000
Apoyo a la Supervisión

CARLOS JESUS CORREA FORERO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 219 GRADO 18
Supervisor(ra)

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-21, 08:52:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065759262

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810750966

PAGADO 08/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AGUSTIN ESCOBAR OSPINA		
Documento	CC16590073	**Dirección**	TR 74 D 40H 14 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138419313
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 AFP	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 16590073	AGUSTIN ESCOBAR OSPINA	03	02	X	X															0	0	12	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 520.000	$ 65.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.000

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
$ 0	$ 520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.000	$ 1.200	$ 66.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-06, 03:17:23 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1066402822

Nro Planilla Corregida: 1065759262 **Periodo Cotización:** junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810819335

PAGADO 06/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AGUSTIN ESCOBAR OSPINA		
Documento	CC16590073	**Dirección**	TR 74 D 40H 14 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138419313
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 AFP	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 16590073	AGUSTIN ESCOBAR OSPINA	03	02	X	X							A								0	0	12	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 520.000	$ 65.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.000
CC 16590073	AGUSTIN ESCOBAR OSPINA	03	02	X	X							C								0	0	13	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.289.000	$ 161.200	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.200

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
$ 0	$ 769.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.200	$ 3.700	$ 99.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) AGUSTIN ESCOBAR OSPINA identificado(a) con C.C No. 16.590.073 se encuentra pensionado(a) por el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS RETIRO PROGRAMADO Nit. 900.391.896-3, desde el 01 de junio de 2020, fecha en la cual adquirió el derecho de pensión, contando actualmente con una mesada pensional de $1.300.000,00 (un millon trecientos mil pesos con cero centavos), en 13 mesadas anuales.

A esta mesada se le realiza el descuento del (4,00%) para realizar el aporte de seguridad social a la FAMISANAR E.P.S..

Se expide la presente certificación a solicitud del (de la) pensionado(a) 28 de mayo de 2024.

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 3869888, Bucaramanga 6985888, Cali 4899888, Cartagena



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

AGUSTIN ESCOBAR OSPINA Identificado con CC 16590073

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PLAZOLETA PLAZA DE LAS AMERICA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24517196412
Fecha de apertura:	20 de Diciembre de 2006
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN CORRESPONDA, realizada en la Oficina 0121 KENNEDY PLAZA de la ciudad de BOGOTA, el día Martes, 28 de Mayo de 2024.

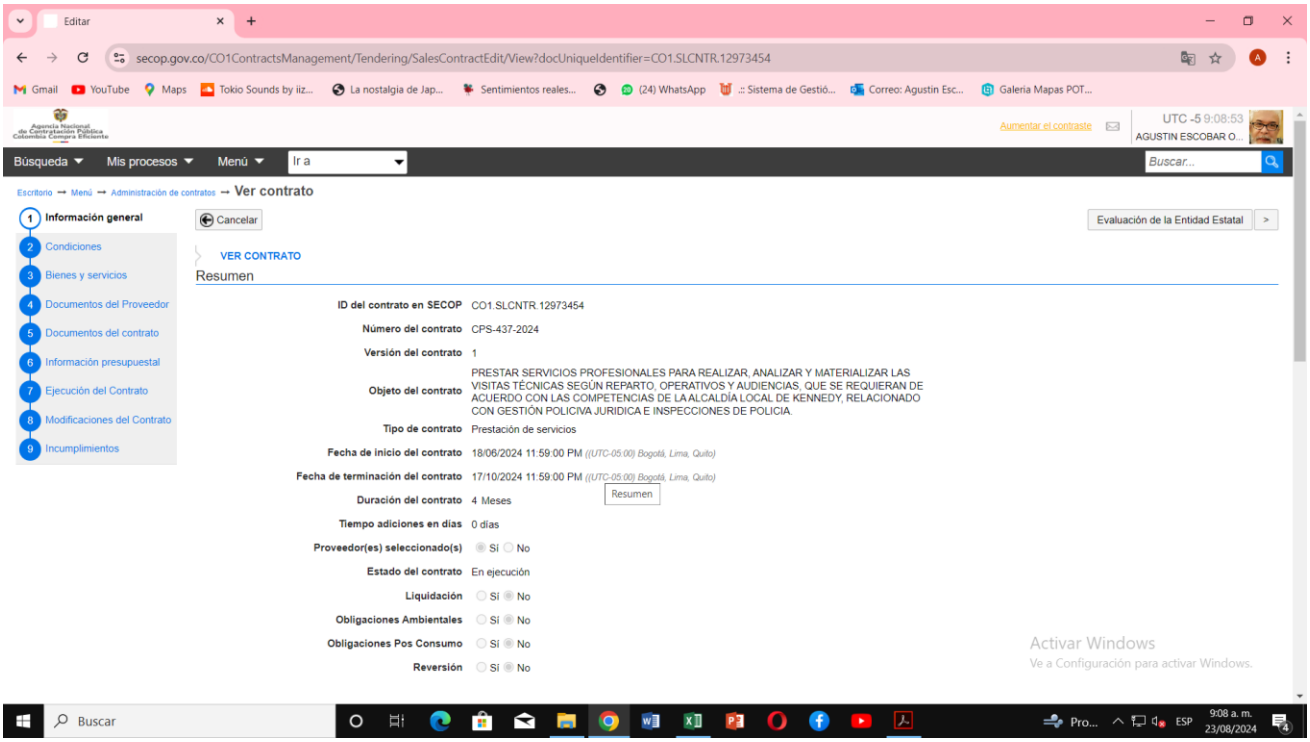
Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia | Banco Caja Social

Powered by CamScanner

SECOP II AGUSTIN ESCOBAR OSPINA



NOMBRE DEL NUEVO SERVIDOR PÚBLICO			
AGUSTIN ESCOBAR OSPINA			
DEPENDENCIA:	**Grupo Jurídico y policivo**		
DENOMINACIÓN DEL CARGO:	**Contratista Apoyo técnico**		
FECHA DE INGRESO:	**18 de junio de 2024**		
PERÍODO DE ENTRENAMIENTO:			
FECHA DE INICIO:	**18 de junio de 2024**	**FECHA DE FINALIZACIÓN:**	**21 de junio de 2024**

Durante el entrenamiento es necesario tener en cuenta la siguiente lista de chequeo, con el fin de no olvidar ningún aspecto en este proceso.

LISTA DE CHEQUEO

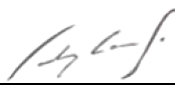
ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Explicar la estructura funcional de la dependencia.	X		
Explicar los objetivos de la dependencia.	X		
Explicar el propósito principal del empleo.	X		
Explicar los procesos, procedimientos, directrices de gestión aplicables al puesto de trabajo.	X		
Dar a conocer y explicar las funciones que desarrollará el nuevo funcionario o dar a conocer y explicar las directrices generales para el adecuado desarrollo de las obligaciones.	X		
Explicar los roles, responsabilidades y aporte a otros procesos.	X		
Presentación en el equipo de trabajo de la Dependencia a la que ingresa.	X		
Entregar lista de nombres y extensiones de las personas que trabajan en la Dependencia.	X		

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Designar un compañero de trabajo como tutor o apoyo (cuando aplique), en el proceso de adaptación al cargo.	X		
Entrega del inventario de los equipos materiales e información de los cuales será responsable.	X		
Entrega de las llaves que pertenecen al puesto de trabajo (oficina o escritorio, cuando aplique)		X	
Dar a conocer el procedimiento para solicitar los elementos de oficina cuando se requiera	X		
Explicar al empleado cómo funciona el sistema telefónico de la Entidad (prefijo llamada externas, traspaso de las llamadas etc.)	X		
Dar información como se realiza las comunicaciones (memorandos, oficios).	X		
Dar la información necesaria de qué procedimiento debe realizar en el caso de un daño o mal funcionamiento de los equipos que están bajo su responsabilidad.	X		
Indicar la ruta de acceso a la plataforma Moodle dispuesta por la Entidad para la realización del curso virtual de "Inducción a la Secretaria Distrital de Gobierno",	X		
Descargar y enviar por medio de correo electrónico institucional el certificado de realización del curso virtual de "Inducción a la Secretaria Distrital de Gobierno"	X		
Incluir aquellas herramientas o sistemas de información que el servidor requiere para el desarrollo de sus funciones u obligaciones.	X		
Explicar el panorama específico de factores de riesgo, de acuerdo al área o puesto de trabajo y el mapa de riesgos de la entidad.	X		
Explicar los estándares o normas de seguridad por área o por puesto de trabajo. (Pausas activas entre otras)	X		
Explicar los equipos de protección personal requeridos en la dependencia. (cuando aplique)	X		
Explicar procedimiento a seguir en caso de accidente de trabajo y/ o emergencias.	X		
Incluir otras actividades que se consideren necesarias para facilitar al servidor el desempeño	X		

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
de su nuevo cargo.			

DESCRIPCIÓN DE LOS TEMAS ABORDADOS DURANTE EL PERÍODO DE ENTRENAMIENTO

Se realiza reunión en la cual se brinda capacitación Ley 1801 de 2016, Decreto 555 de 2021, se entrega
Formatos para elaboración de informes, responsabilidades del puesto de trabajo, criterios y procedimientos
Para el desarrollo de los informes técnicos.

Datos del jefe inmediato	Datos servidor público	Datos del facilitador del entrenamiento
Firma 	Firma 	Firma
Nombre **Carlos Jesús Correa Forero**	Nombre **Agustin Escobar Ospina**	Nombre

Una vez termine este proceso de entrenamiento en el puesto de trabajo o entrenamiento general para el cumplimiento de las obligaciones, entregue este formato a la Dirección de Gestión Humana.