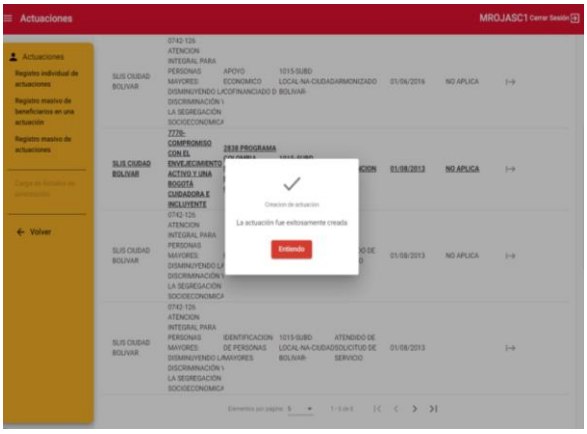
EVIDENCIAS DE GESTIÓN
CONTRATO
3418/2024
MARIBEL ROJAS CORTES
MES DE AGOSTO 2024

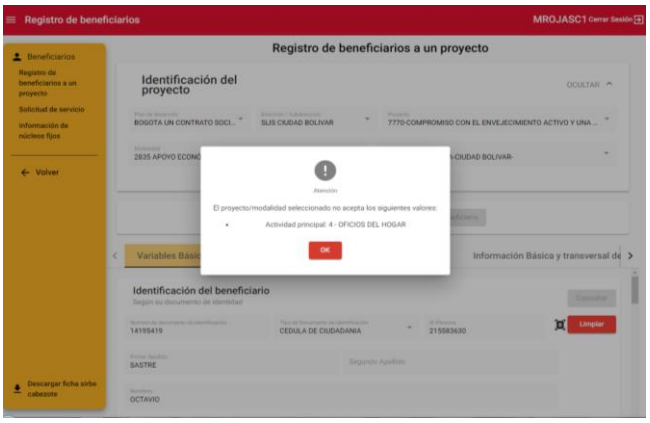
OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar servicio de apoyo a la gestión para la implementación de los procesos, procedimientos y seguimiento a la operación atención y cumplimiento del servicio de apoyos económicos para personas mayores en el marco de la política publica para el envejecimiento y la vejez

OBLIGACIÓN No 1: Registrar en los tiempos establecidos las novedades de actuaciones relacionadas cambio de estados, ingresos, egresos, traslados, solicitud de bloqueos, de acuerdo con la implementación de los procedimientos establecidos para la operación y prestación de servicios de apoyos económicos para personas mayores, así como los actos administrativos y de acuerdo con los instructivos, protocolos, procedimientos en los tiempos establecidos por las SDIS Y LA Subdirección para la vejez.

Soportes





2019

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código:
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD DE SELECCIÓN DEL CANAL DISPERSIÓN SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONAS MAYORES. Documento no controlado	Versión:
		Fecha:
		Página: 1 de 3

Yo, Cecilia Peña Vda de Cabezas identificado/a con cédula de ciudadanía No. 20.295.651 expedida en Bogotá en nombre propio y como participante del **Servicio Social Apoyos Económicos para Personas Mayores**, con domicilio KR 48B # 46E-21 Santa Viviana teléfono 3222069565, y correo electrónico 3214822347 manifiesto mi voluntad de recibir el apoyo económico Tipo ____ a través del canal ofrecido por la Secretaría Distrital de Integración Social.

De acuerdo con lo anterior, solicito a la Secretaría Distrital de Integración Social que la Transferencia Monetaria se realice a través de la siguiente Entidad Financiera y Producto:

Entidad Financiera	Producto	Marque con una (X), la Entidad Financiera y Producto a través del cual desea que se realice la Transferencia Monetaria (marque solo una opción)
Davivienda	Daviplata	
Bancolombia	Nequi	
	Bancolombia a la Mano	
MOVII	Cuenta Movii	
Banco de Occidente	Dale!	
Retiro por Ventanilla		

Dada mi intención de recibir el beneficio de Apoyos Económicos para Personas Mayores mediante el canal de Transferencias Monetarias, conforme a las condiciones establecidas en la Resolución 219 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya, así como en el portafolio de servicios correspondiente, declaro bajo la gravedad de juramento que:

- Conozco y acepto que el Apoyo Económico para Personas Mayores está destinado únicamente a residentes de la ciudad de Bogotá D.C.
- Conozco y acepto las condiciones del canal seleccionado y me comprometo a cumplirlas.
- Reconozco que el cambio al canal de Transferencia Monetaria implica la responsabilidad de utilizar el apoyo económico de manera adecuada para mi bienestar. Por lo tanto, con la suscripción de este documento me comprometo a no darle otros usos o a emplearlo para actividades ilícitas o ilegales.
- Entiendo que el Apoyo Económico está destinado exclusivamente a la atención de mis necesidades como persona mayor beneficiaria del servicio, por lo que me comprometo a recibirlo directamente.
- Conozco y acepto que, en el evento en que, por motivos físicos, de salud o cualquier factor externo se me imposibilite recibir directamente el beneficio, así lo haré saber a la Secretaría Distrital de Integración Social por medio escrito.
- Manifiesto que la Secretaría Distrital de Integración Social me informó cuáles son los convenios que se tienen con las entidades financieras para el pago de la Transferencia Monetaria.
- En caso de cambio de entidad financiera o producto, me comprometo a informar oportunamente a la Entidad para su actualización.
- Solicito que la Transferencia Monetaria se realice al número de teléfono 3214822347 asociado a mi identificación. En caso de cambio de número, me comprometo a informar a la entidad para su actualización.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-...
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	FORMATO FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONA MAYOR	Versión: 0
		Fecha: Memo ...
		Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Irene Varela Cruz		
NÚMERO DE CÉDULA	24470454	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN	
ESTADO SISTEMA MISIONAL	Ingreso B	FECHA DE ESTADO	2-1/1/2016
DIRECCIÓN	Kr 44 73 B 9 Sur		
BARRIO			
NÚMERO TELÉFONO FIJO		NÚMERO DE CELULAR	6015303841
CORREO ELECTRÓNICO			No tiene ✓
MOTIVO DE LA FICHA	Llamada	Seguimiento en la SLIS ✓	Reporte de visita no Efectiva
FECHA: 4/6/2024		DESCRIPCIÓN DEL CASO	
HORA: 11:20 am			

Se accede al reporte donde emite cruz ... donde refiere que la señora fallece el día 25/5/2024 ... certificado defunción ... 24054320575729

ACCIONES POR ADELANTAR

Bloqueo de la tarjeta por fallecimiento

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información		Firma	
Nombres y apellidos del servidor(a) público(a) que atiende	Marisol Rojas C	Firma	Marisol Rojas C

USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO

Fecha de la visita: Día ______ Mes ______ Año ____

Esta información es para la persona mayor:

Persona recibe pensión de salud ... no autoriza el desbloqueo

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-667
	FORMATO ANEXO FICHA SIRBE INFORMACIÓN ESPECÍFICA PERSONAS MAYORES - TRATAMIENTO Y MANEJO DE DATOS	Versión: 0
		Fecha: Memo ...
		Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 10 07 2024

Servicio social que solicita: Apoyos económicos

Modalidad o Estrategia: 2830 B

Señor(a): María Luisa Caicedo Serna identificado(a) con cédula de ciudadanía número 28757035 expedida en Cunday teniendo en cuenta la descripción de la problemática registrada en el sistema misional de la entidad SIRBE WEB a partir de la información suministrada, la cual le ha sido socializada, se informa:

1. Con su firma en el presente documento manifiesta que la descripción de la problemática socializada es coherente con la información suministrada, declara que la información suministrada es verdadera, autoriza que sea verificada con otras fuentes de información en cualquier momento, y se compromete a informar oportunamente cualquier novedad sobre la misma.
2. Cualquier inconsistencia en los datos suministrados o presunta falsedad identificada mediante la corroboración de la información, generará la exclusión como potencial beneficiario de los servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social, en caso de ser participante, y dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes.
3. Este registro no garantiza el ingreso a los servicios sociales, modalidades o estrategias solicitadas ...
4. A partir de la información suministrada y la descripción de la problemática registrada, se emite concepto técnico de cumplimiento o incumplimiento de criterios.
5. En caso de que usted no cumpla con los criterios de ingreso, se encuentre incurriendo en restricciones o se encuentre en el sistema misional de la entidad SIRBE en estado en atención, atendido, suspendido, bloqueado, focalizado, priorizado, postulado, inscrito o solicitud de servicio en el mismo servicio, modalidad o estrategia que solicita, no podrá ingresar a los servicios sociales, modalidades o estrategias solicitadas, lo cual le será informado en oportunidad.
6. El ingreso a los servicios, modalidades o estrategias solicitadas depende, además de la verificación del cumplimiento de criterios de ingreso, de la disponibilidad de cupos.
7. En el momento que haya disponibilidad de cupos, de cumplir lo anteriormente expuesto, desde la Subdirección técnica o Subdirección Local a cargo del servicio, modalidad o estrategia harán contacto telefónico a los números suministrados, para implementar el procedimiento de ingreso al servicio, modalidad o estrategia.
8. La información suministrada por usted, fue verificada en los documentos aportados ... de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Nombre del responsable del diligenciamiento de la información: Adriana Rodríguez	Firma del o la solicitante: María Luisa Caicedo
Nombres y apellidos del o la solicitante: María Luisa Caicedo Serna	Nombres y apellidos de quien suministra la información: María Luisa Caicedo
Número de documento de identidad: 28757035	

Relación y parentesco con el/la solicitante: Familiar ☐ Social ☐ No aplica ☐ Comunitario ☐ Institucional ☐

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Número del certificado de la defunción: 24054320575729

I. INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de la defunción — Departamento: BOGOTÁ, D.C.	Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
Área donde ocurrió la defunción: Cabecera Municipal	Centro poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
Tipo de defunción: No fetal	Fecha en que ocurrió la defunción: 2024-05-25	Hora en que ocurrió la defunción: 02:00:00
Sexo del fallecido: Femenino	Identificación del fallecido — Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 24470454
Primer apellido: VARELA	Segundo apellido: DE CRUZ	Primer nombre: MARIA / Segundo nombre: IRENE
Probable manera de muerte: Natural	Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1030525228	
Primer apellido: RIVEROS	Segundo apellido: NAVARRO	Primer nombre: THOMAS	Segundo nombre: ESNEIDER
Profesión de quien certifica la defunción: Médico		Registro profesional: 1030525228	
Lugar de expedición del certificado — Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
Fecha de expedición del certificado: Año - Mes - Día		Firma de quien certifica la defunción	

Código verificación: 7367-E70F-6ED0-8FB6

Fecha de impresión: 2024-05-25 ...

	PROCESO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Código: FOR-PE-078
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO REGISTRO VARIABLES ESPECÍFICAS DE FOCALIZACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SIRBE	Versión: 0
		Fecha: Memo I2024000962 – 16/01/2024
		Página: 1 de 3

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 17 / 7 / 2024

SERVICIO SOCIAL, MODALIDAD O ESTRATEGIA: **APOYOS ECONÓMICOS**

Señor(a) Luz Marina Cardona Cardona identificado(a) con cédula de ciudadanía número 24.935.214 expedida en Pereira teniendo en cuenta el registro de información de variables específicas de focalización y priorización efectuado en el Sistema de Información y Registro de Beneficiarios - SIRBE, el día 17 del mes 7 del año 2024 en la Subdirección Local para la Integración Social de la localidad de **CIUDAD BOLIVAR**, se aclara lo siguiente:

1. A partir de la fecha queda registrada la información de su hogar en el Sistema de Información y Registro de Beneficiarios - SIRBE de la Secretaría Distrital de Integración Social, en la modalidad de focalización solicitada.
2. Este registro no garantiza el ingreso a los servicios sociales, modalidades o estrategias para las cuales solicita ser focalizado(a), con la información aportada por usted como informante calificado(a) y registrada en el sistema mencionado. Únicamente se verifica si usted o su hogar cumplen con la población objetivo, los criterios de priorización y no incurren en las restricciones establecidas en la ficha técnica del servicio, modalidad o estrategia, así como causales de depuración u otros motivos por los cuales no pueda ingresar.
3. En caso de que usted o su hogar no cumplan con la población objetivo, se encuentren incurriendo en restricciones, causales de depuración, otros motivos por los cuales no pueda ingresar o se encuentren en el Sistema de Información y Registro de Beneficiarios - SIRBE en estado en atención, atendido, suspendido, bloqueado, postulado, inscrito o solicitud de servicio en el mismo servicio social, modalidad o estrategia que solicita, no podrá ser focalizado, ni priorizado.
4. La información registrada en las variables de focalización y priorización del Sistema de Información y Registro de Beneficiarios - SIRBE únicamente se tomará en cuenta para realizar procesos de focalización y priorización, si esta se encuentra completa y no se presentan inconsistencias.
5. En caso de encontrarse que al realizar los procesos de verificación de la información suministrada por usted es inexacta o no es verdadera, esta situación será causal de exclusión del proceso de focalización y priorización, por lo tanto dará lugar para el no ingreso al servicio, modalidad o estrategia solicitada.
6. Es pertinente aclarar que el ingreso a los servicios, modalidades o estrategias solicitadas depende posterior a la focalización y priorización, de la disponibilidad de cupos y del cumplimiento de los criterios de ingreso establecidos en la ficha técnica del servicio social, modalidad o estrategia solicitada.
7. La implementación del procedimiento de ingreso y la verificación del cumplimiento de los criterios de ingreso, así como la identificación de otras restricciones adicionales que se puedan presentar u otros motivos por los cuales no pueda ingresar, es responsabilidad del equipo del servicio social, modalidad o estrategia que fue solicitado, este equipo será definido por la dirección o subdirección técnica responsable de estos.
8. En el momento que haya disponibilidad de cupos, de cumplir lo anteriormente expuesto, el equipo responsable del servicio social, modalidad o estrategia harán contacto telefónico a los números suministrados, para iniciar el proceso definido en el numeral 7.

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es verdadera y autorizo que sea verificada con otras fuentes de información. Cualquier presunta falsedad, identificada mediante la corroboración de la información con fuentes externas, generará la exclusión como potencial beneficiario de los servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social, o el egreso de los servicios sociales, en caso de ser a la fecha de verificación participante de otro servicio social en la entidad. La notificación de los resultados de la focalización y priorización la realizará el equipo del servicio social de acuerdo con lo definido en el manual operativo o documento técnico, del servicio social, modalidad o estrategia.

Cordialmente,

Funcionario(a) o contratista que realiza el registro	Persona o informante calificado del hogar que hace la solicitud
Firma entrega: Marisol Rojas	Firma de recibo: [firma]
Nombres y apellidos: Marisol Rojas	Nombres y apellidos: Luz Marina

---

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-640
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO ACTA NOTIFICACIÓN PERSONAL SERVICIO APOYOS ECONÓMICOS PARA PERSONAS MAYORES	Versión: 0
		Fecha: Memo I2022032... – 23/09/2022
		Página: 1 de 1

Fecha: Día: 16 Mes: 7 Año: 2024

El (la) señor(a) María Oliva Calderón González identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 41522408 de Bogotá, se hizo presente en las instalaciones de la Subdirección Local para la Integración Social de CIUDAD BOLIVAR, a fin de notificarse de la decisión de Egreso del Servicio Apoyos Económicos para Persona Mayor – Apoyo Económico Tipo: D

Se hace entrega de la COPIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO, o comunicación de bloqueo, derecho de petición u otro 073 del 26 junio 2024.

SUSCRIBE:

EL(LA) NOTIFICADO(A),

Firma: Oliva Calderón González

Nombres y Apellidos: María Oliva Calderón González

CC: 41522408 de: Bogotá

NOTIFICADO POR (SERVIDOR(A) PÚBLICO(A)

Firma: Marisol Rojas Cortés

Nombres y Apellidos: Marisol Rojas Cortés

Cédula: 51997816 de: Bogotá

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-...
	FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE LA PERSONA MAYOR Y ACUDIENTE	Versión: ...
		Fecha: ...
		Página: 1 de 3

COMPROMISO DE LA PERSONA MAYOR Y ACUDIENTE CON LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE "Ciudad Bolívar" SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

"Aracelly Maecha Marquez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. "...", en mi condición de participante del Servicio Apoyos Económicos para Personas Mayores – Apoyo Económico Tipo " D " que entrega la Secretaría Distrital de Integración Social, manifiesto de forma libre y espontánea que designo voluntariamente a el(la) señor(a) "Luz Paola Rodríguez Maecha" identificado(a) con cédula de ciudadanía No "52087125" de "Bogotá" como mi acudiente, con parentesco " Hija ", quien acepta bajo su entera responsabilidad ser acudiente de la persona mayor participante del servicio, domiciliado en la ciudad de Bogotá en la dirección: "..." barrio "..." teléfono "..." correo electrónico: "..."

Declaramos que la información que hemos suministrado a la Secretaría Distrital de Integración Social es verdadera y consecuente para acceder al Servicio Apoyos Económicos para Personas Mayores, aceptamos y nos obligamos a:

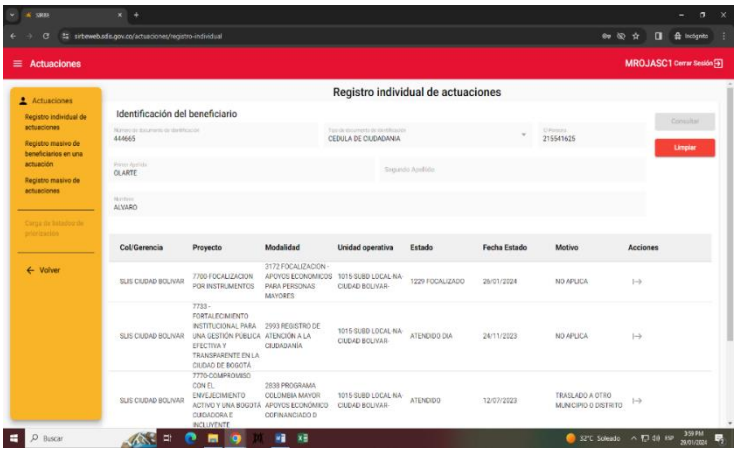
- Aceptar y atender las visitas domiciliarias de (la)(s) servidor(a)(es) público(a)(s) de Secretaría Distrital de Integración Social, quienes estarán debidamente identificados, y a quienes les suministraremos información veraz y les permitiremos el ingreso a nuestras viviendas, bajo las medidas de bioseguridad que sean necesarias.
- Informar inmediatamente y por escrito a la Subdirección Local de Integración Social de "________" los eventos que a continuación se refieren, so pena de que la Secretaría Distrital de Integración Social, el Administrador del Programa Colombia Mayor y/o las entidades que hagan sus veces suspendan la entrega del apoyo económico, bloqueen la tarjeta y egresen del servicio a la persona mayor:
  - El fallecimiento de la persona mayor, el acudiente está obligado a presentar el registro de defunción o el certificado de defunción y la tarjeta de entrega del apoyo económico (en los casos que aplica).
  - Si la persona mayor es beneficiaria de pensión por vejez, invalidez, sobrevivientes, otra clase de subsidios por parte del Estado u otros ingresos.
  - La falsedad, corrección u omisión en la información suministrada para acceder al servicio aquí referido.
  - El que la persona mayor reciba por algún motivo y de manera simultánea dos subsidios (nacionales o distritales) u otro servicio social de la Secretaría Distrital de Integración Social con el que se presente restricción por simultaneidad.
  - El no retiro del apoyo económico en las fechas de abono establecidas sin justificación.
  - El cambio de domicilio, localidad y/o municipio por parte de la persona mayor.
  - La privación de la libertad de la persona mayor como consecuencia de una sentencia judicial.

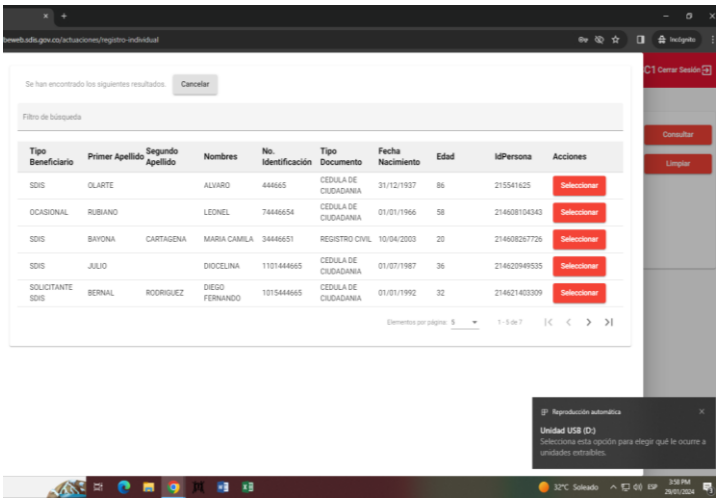
La persona mayor, tiene el deber de informar oportunamente a la Subdirección Local para la Integración Social de "________" su interés o intención de cambiar de acudiente. De igual manera, el acudiente deberá informar su decisión de renunciar a su papel de acudiente de manera oportuna y precisa.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente acta dará lugar a las acciones legales pertinentes.

OBLIGACIÓN No 2. 2 realizar focalización de los potenciales beneficiarios a los servicios sociales de la subdirección para la vejez en la herramienta dispuesta por la Secretaria Distrital de Integración Social, teniendo en cuenta los instructivos que para tal efecto expida la entidad, así como apoyar el desarrollo de las actividades de los servicios de la subdirección para la vejez

Soportes

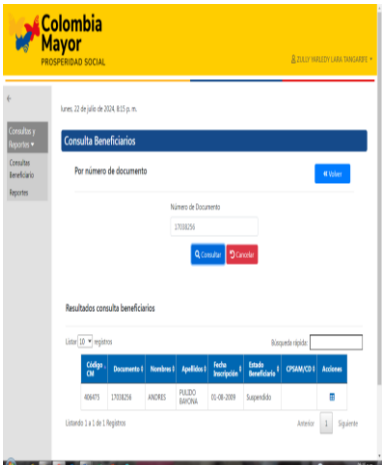


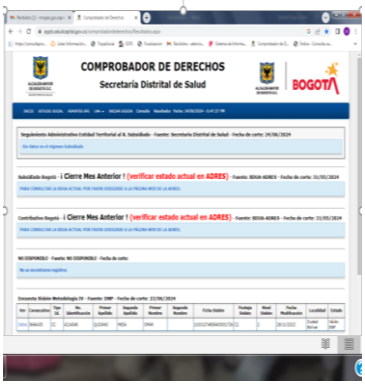


OBLIGACIÓN No 3. realizar mensualmente las consultas y cruces de base de datos en sirbe vur, fosyga,ruaf, registraduría,inhumados,rama judicial, comprobador derechos, dnp, puntaje Sisbén y las de más consultas que permitan identificar alguna novedad de los participantes del servicio, así como apoyar en la implementación de los procedimientos generales, procedimientos específicos, protocolos e instructivos establecidos por la entidad para la operación y prestación del servicio de apoyos económicos y el procedimiento de gestión de cartera.

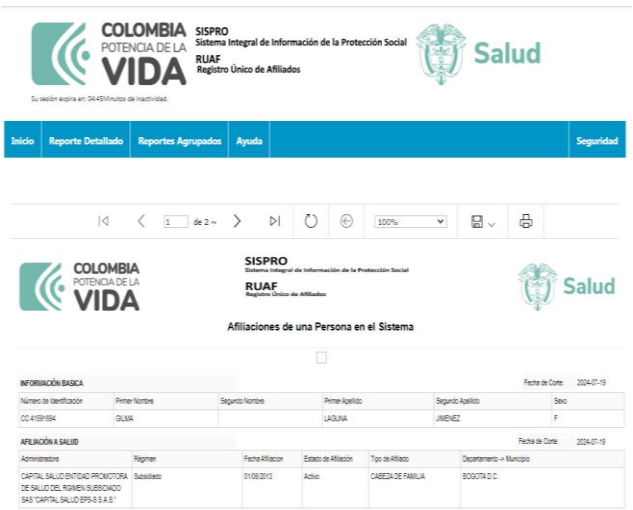
Soportes




Colombia Mayor
PROSPERIDAD SOCIAL
Consulta Beneficiarios
Por número de documento
Resultados consulta beneficiarios

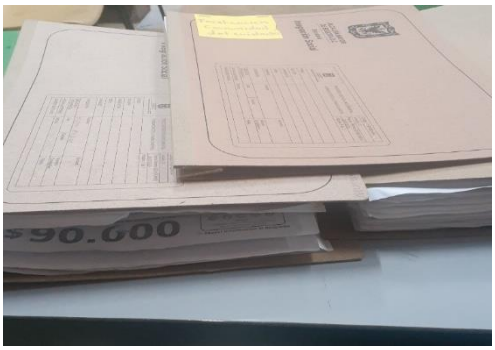

COMPROBADOR DE DERECHOS
Secretaría Distrital de Salud
BOGOTÁ


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
ADRES Salud
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
Resultados de la consulta


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliados
Salud
Su sesión expira en: 9445Minutos de inactividad.
Inicio
Reporte Detallado
Reportes Agrupados
Ayuda
Seguridad
Afiliaciones de una Persona en el Sistema
INFORMACIÓN BASICA
AFILIACIÓN A SALUD

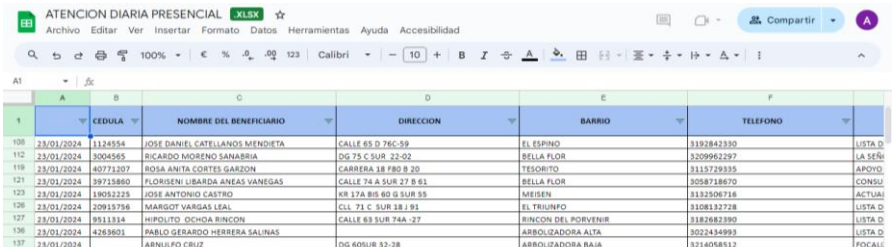
OBLIGACIÓN No 4. Clasificar, ordenar y archivar la documentación que genera el servicio de Apoyos Económicos, de acuerdo con la normatividad vigente y los procedimientos establecidos por la Entidad, procurando el adecuado manejo y conservación de la documentación generada con ocasión de la prestación del servicio

Soportes



OBLIGACIÓN No 5. Brindar la información requerida y apoyar en la elaboración de documentos para dar respuesta a solicitudes de los ciudadanos, entes de control y demás agentes internos y externos de la entidad, o para la elaboración de informes o presentaciones de la Secretaria de Integración Social, con calidad y oportunidad.

Soportes

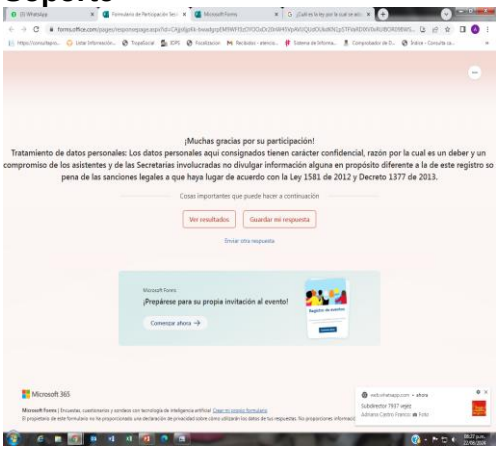


ATENCION DIARIA PRESENCIAL XLSX

	CEDULA	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO	
108	23/01/2024	1124554	JOSE DANIEL CATELLANOS MENDIETA	CALLE 65 D 76C-59	EL ESPINO	3192842330	LISTA D
112	23/01/2024	3004565	RICARDO MORENO SANABRIA	DG 75 C SUR 22-02	BELLA FLOR	3209962297	LA SEÑ
119	23/01/2024	40771207	ROSA ANITA CORTES GARZON	CARRERA 18 FBO B 20	TESORITO	3115729335	APOYO
121	23/01/2024	39715860	FLORISENI LIBARDA AÑEAS VANEGAS	CALLE 74 A SUR 27 B 61	BELLA FLOR	3058718670	CONSU
123	23/01/2024	19052225	JOSE ANTONIO CASTRO	KR 17A BIS 60 G SUR 55	MEISEN	3132506716	ACTUAI
126	23/01/2024	20915756	MARGOT VARGAS LEAL	CLL 71 C SUR 18 J 91	EL TRIUNFO	3108132728	LISTA D
127	23/01/2024	9511314	HIPOLITO OCHOA RINCON	CALLE 63 SUR 74A -27	RINCON DEL PORVENIR	3182682390	LISTA D
136	23/01/2024	4263601	PABLO GERARDO HERRERA SALINAS		ARBOLIZADORA ALTA	3022434993	LISTA D
137	23/01/2024		ARNULFO CRUZ	DG 60SUR 32-28	ARBOLIZADORA BAJA	3214058512	FOCALI
289	29/01/2024	28194274	BLANCA ELENA SUAREZ MURIA	KR 27 J SUR 71 K SUR 76	PARAISO	3124543117	ACTUAI
290	29/01/2024	52127828	ANA XIMENA SUAREZ MURCIA	KR 27 J SUR 71 K SUR 76	PARAISO	3118824108	ACTUAI
292	29/01/2024	7303439	LUIS ALBERTO RONCANCIO		CARACOLI	3194119924	LISTA D
294	29/01/2024	19108894	JAIRO PALOMO	DG 81 SUR 46B-16	POTOSI	3177938017	LISTA D
296	29/01/2024	19410014	EUSTORGIO NAVARRO ARIAS	KR 18 D 82D-29 SUR	ARABIA	3043332460	LISTA D
298	29/01/2024	93411075	ALFONSO MAHECHA MAYORA	CL 76 A SUR 74C 24	CARACOLI	3118914159	LISTA D
300	29/01/2024	9651859	JORGE ELIECER CHACON	TV 36 58C 60	ARBOLIZADORA BAJA	3222586105	LISTA D
302	29/01/2024	35458279	AN CEREIRA ORTIZ DE LINARES	DG 64B 19 -39 SUR	SAN FRANCISCO	3022483971	LISTA D
304	29/01/2024	1073673579	ANA DOLORES ORTIZ RODRIGUEZ	DG 64B 19-39 SUR	SAN FRANCISCO	3107546353	LISTA D
305	29/01/2024	35496026	ROSA ISABEL VELASQUEZ GONZALEZ	DG 69 SUR 20-74	JUAN JOSE RONDON	3232230930	LISTA D
307	29/01/2024	19234224	JOSE IGNACIO RODRIGUEZ	CALLE 62 B SUR 16-37	MEXICO	7913436	LISTA D
314	29/01/2024	12166396	MARCELO ROJAS		VISTA HREMOSA	NO TIENE	LISTA D
322	29/01/2024	20633642	MARIA YAQUELINE BELTRAN	CALLE 74 23-15 SUR	BRISAS DEL VOLADOR	3143641047 3118690487	LISTA D
327	29/01/2024	5487113	JOSE EMILIO PEÑARANDA	KR 37 77-17 SUR	ARBOLIZDORA	3105383279	FOCALI
330	29/01/2024	19281324	RICARDO MARTINEZ PIRAJAN	KR45 B BIS 68F10	MNUELA BELTRAN	3005348971	LISTA D
331	29/01/2024	7793138	REINALDO ROBAYO	CL 78 SUR 18B-63	CEDRITOS DEL SUR	3124245524	LISTA D
332	29/01/2024	20828127	CECILIA AYALA	KR 25 A 77SUR 33	EL TSORITO		FOCALI
584	05/02/2024	20902103	ELOISA MSA ENCIO	CALLE 60 SUR 23 D 35	CHIRCAL DEL UR	3175105318	LISTA D
595	05/02/2024	456551	JOSE JACINTO RODRIGUEZ PIÑEROS	CLLE 63 75 A 11 SUR	RINCON DEL PORVENIR	3202790192	LISTA D
596	05/02/2024	3076431	JOSE URIEL RAMIREZ	TV 73 H 73B-15 SUR	SIERRA MORENA	3125800799	ACTUAI
761	09/02/2024	39630332	GLORIA ESPERANZA OBANDO VELASQUEZ	CL 69 C BIS 20 C 61 SUR		3196998529	LISTA D
762	12/02/2024	52038704	alba rocio rodriguez	calle 73 b sur 38a-41	arbolizdora alta	3219406748	FOCALI

OBLIGACIÓN No 6. Preparar, asistir y participar en los consejos, comités, comisiones, reuniones, mesas y/o demás espacios que indique el supervisor del contrato o sea convocado, socializando con oportunidad las actividades e información que de ella se deriven

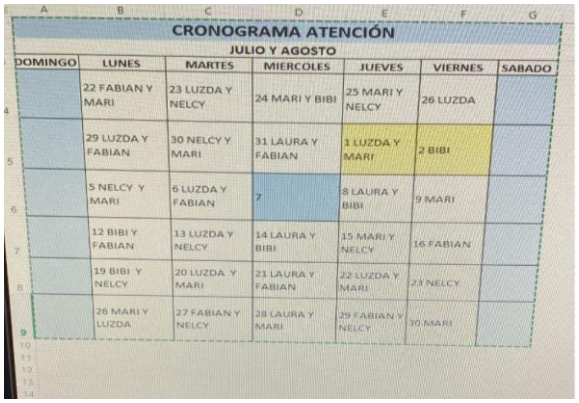
Soporte





OBLIGACIÓN No 7 Realizar al inicio del contrato un plan detrabajo que dé cuenta del cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, presentando un informe mensual de avance conlas evidencias respectivas sobre las actividades y/productos programados, y una vez finalizado elcontrato, entregar al/la supervisor/a en medio digital, un informe final con los archivos y productos generados durante la
Vigencia del contrato.

Soporte



CRONOGRAMA ATENCIÓN
JULIO Y AGOSTO

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
	22 FABIAN Y MARI	23 LUZDA Y NELCY	24 MARI Y BIBI	25 MARI Y NELCY	26 LUZDA	
	29 LUZDA Y FABIAN	30 NELCY Y MARI	31 LAURA Y FABIAN	1 LUZDA Y MARI	2 BIBI	
	5 NELCY Y MARI	6 LUZDA Y FABIAN	7	8 LAURA Y BIBI	9 MARI	
	12 BIBI Y FABIAN	13 LUZDA Y NELCY	14 LAURA Y BIBI	15 MARI Y NELCY	16 FABIAN	
	19 BIBI Y NELCY	20 LUZDA Y MARI	21 LAURA Y FABIAN	22 LUZDA Y MARI	23 NELCY	
	26 MARI Y LUZDA	27 FABIAN Y NELCY	28 LAURA Y MARI	29 FABIAN Y NELCY	30 MARI	

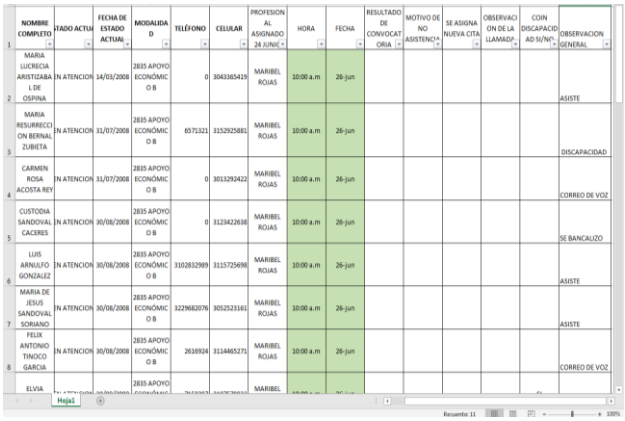
Buenas tardes
De manera atenta desde el Servicio Apoyos Económicos se socializa Plan de trabajo para el Lunes 26 de Agosto del 2024.

En atención estará la profesional Adriana Rodríguez y Diana Castañeda desde el Servicio Apoyos Económicos se recomienda inicio de Jornada atención a la ciudadanía de 7:00 am A 4:30 pm.
Cargue y Entrega de visitas: Martha, Tatiana, Carlos, Iveth. (entrega el lunes 26 y/o martes 27 antes de las 7:00 am).
Bancarización: Lidera Edilma, apoya Luís, Fabian, Nelcy, Maribel.
Seguimiento y envío notificaciones: Laura.
Seguimiento traslados: Bibiana.
Derechos de petición: Karen.
Contingencia Gestión Documental: Búsqueda Historias social. Luz Dary.
Gestión de cartera: Diana, Adri…

OBLIGACIÓN No 8. Apoyar las contingencias y emergencias del Distrito Capital, de acuerdo con la normatividad, los lineamientos y protocolos establecidos por la administracion Distrital y el Gobierno Nacional.

Soportes

Realizamos llamadas para la bancarización del adulto agosto 2024



	NOMBRE COMPLETO	TADO ACTUA	FECHA DE ESTADO ACTUAL	MODALIDAD	TELÉFONO	CELULAR	PROFESIONAL ASIGNADO 24 JUNIO	HORA	FECHA	RESULTADO DE CONVOCATORIA	MOTIVO DE NO ASISTENCI	SE ASIGNA NUEVA CITA	OBSERVACION DE LA LLAMADA	COIN DISCAPACIDAD SI/NO	OBSERVACION GENERAL
2	MARIA LUCRECIA ARISTIZABAL DE OSPINA	N ATENCION	14/03/2008	2835 APOYO ECONÓMICO B	0	3043365419	MARIBEL ROJAS	10:00 a.m	26-jun						ASISTE
3	MARIA RESURRECCION BERNAL ZUBIETA	N ATENCION	31/07/2008	2835 APOYO ECONÓMICO B	6571321	3152925881	MARIBEL ROJAS	10:00 a.m	26-jun						DISCAPACIDAD
4	CARMEN ROSA ACOSTA REY	N ATENCION	31/07/2008	2835 APOYO ECONÓMICO B	0	3013292422	MARIBEL ROJAS	10:00 a.m	26-jun						CORREO DE VOZ
5	CUSTODIA SANDOVAL CACERES	N ATENCION	30/08/2008	2835 APOYO ECONÓMICO B	0	3123422638	MARIBEL ROJAS	10:00 a.m	26-jun						SE BANCALIZO
6	LUIS ARNULFO GONZALEZ	N ATENCION	30/08/2008	2835 APOYO ECONÓMICO B	3102832989	3115725698	MARIBEL ROJAS	10:00 a.m	26-jun						ASISTE
7	MARIA DE JESUS SANDOVAL SORIANO	N ATENCION	30/08/2008	2835 APOYO ECONÓMICO B	3229682076	3052523161	MARIBEL ROJAS	10:00 a.m	26-jun						ASISTE
8	FELIX ANTONIO TINOCO GARCIA	N ATENCION	30/08/2008	2835 APOYO ECONÓMICO B	2616924	3114465271	MARIBEL ROJAS	10:00 a.m	26-jun						CORREO DE VOZ
	ELVIA			2835 APOYO			MARIBEL								

OBLIGACIÓN No 9. Cumplir con las demás actividades designadas por el supervisor delcontrato relacionado con el objeto contractual

Soportes Se cumplió con las actividades designadas por la jefe Yuri En este mes de agosto 2024

Actividades del adulto mayor :

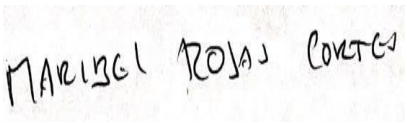


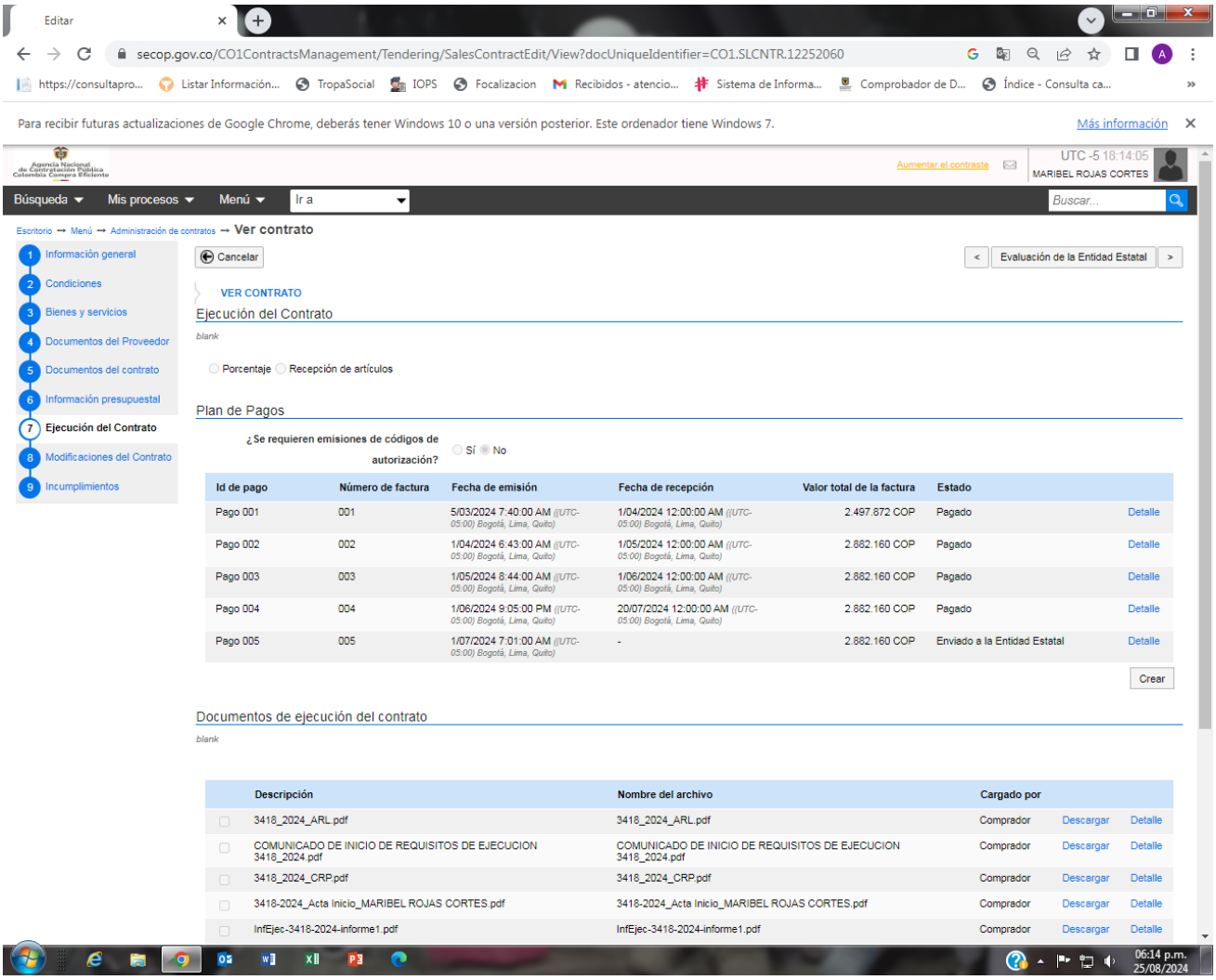






FIRMA CONTRATISTA:




Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12252060
Para recibir futuras actualizaciones de Google Chrome, deberás tener Windows 10 o una versión posterior. Este ordenador tiene Windows 7.
Más información
Aumentar el contraste
UTC -5 18:14:05
MARIBEL ROJAS CORTES
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001 001 5/03/2024 7:40:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 1/04/2024 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2.497.872 COP Pagado Detalle
Pago 002 002 1/04/2024 6:43:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 1/05/2024 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2.882.160 COP Pagado Detalle
Pago 003 003 1/05/2024 8:44:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 1/06/2024 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2.882.160 COP Pagado Detalle
Pago 004 004 1/06/2024 9:05:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 20/07/2024 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 2.882.160 COP Pagado Detalle
Pago 005 005 1/07/2024 7:01:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) - 2.882.160 COP Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
blank
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
3418_2024_ARL.pdf 3418_2024_ARL.pdf Comprador Descargar Detalle
COMUNICADO DE INICIO DE REQUISITOS DE EJECUCION 3418_2024.pdf COMUNICADO DE INICIO DE REQUISITOS DE EJECUCION 3418_2024.pdf Comprador Descargar Detalle
3418_2024_CRP.pdf 3418_2024_CRP.pdf Comprador Descargar Detalle
3418-2024_Acta Inicio_MARIBEL ROJAS CORTES.pdf 3418-2024_Acta Inicio_MARIBEL ROJAS CORTES.pdf Comprador Descargar Detalle
InfEjec-3418-2024-informe1.pdf InfEjec-3418-2024-informe1.pdf Comprador Descargar Detalle
06:14 p.m.
25/08/2024

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTO DE PAGO DE HONORARIOS PUBLICOS

Dirigida a: Subdirector Local de Integración social de Ciudad Bolívar, como supervisor de mi contrato:

A efectos de dar fe que el pago de mis honorarios cumple con las exigencias legales y reglamentarias respecto a mi obligación contractual de cargar y revisar la aprobación de mis facturas en el aplicativo institucional SECOP 2, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Mi nombre Maribel Rojas Cortes

Mi número de cedula de identificación 51997816 es de Bogotá

Mi número de contrato y año es: 3418
Para efectos de poder realizar el pago de honorarios que me corresponde por el contrato arriba citado, declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Que he cargado correctamente la factura del mes de julio del año 2024 en el aplicativo secop 2, con los respectivos soportes.

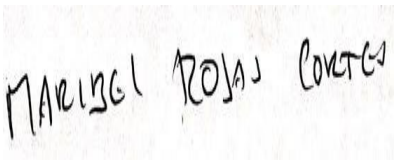
2. Que he verificado que la factura que cargué el mes anterior, ha sido debidamente aprobada, para lo cual adjunto pantallazo como soporte de lo aquí anunciado.

3. Además de asumir las consecuencias y mi responsabilidad por faltar a la verdad por reportar información falsa en la presente gravedad de juramento (artículo 442 del código penal colombiano, salvo lo indicado en la sentencia C-782/05) conozco que el efecto y autorizo al supervisor de mi contrato a realizar el pago de mis honorarios hasta que se verifique que he subsanado lo aquí declarado, sin lugar al pago de interés ni reclamos de orden judicial, dado que se trata de recursos públicos y se debe a la falta de un requisito legal para generar mi pago.

Aunque la supervisión del contrato debe validar que estoy dando cumplimiento a lo aquí expresado, la presente declaración se suscribe con el fin de lograr que el supervisor adelante los trámites para la generación de mi pago en los términos establecidos en el contrato suscrito.

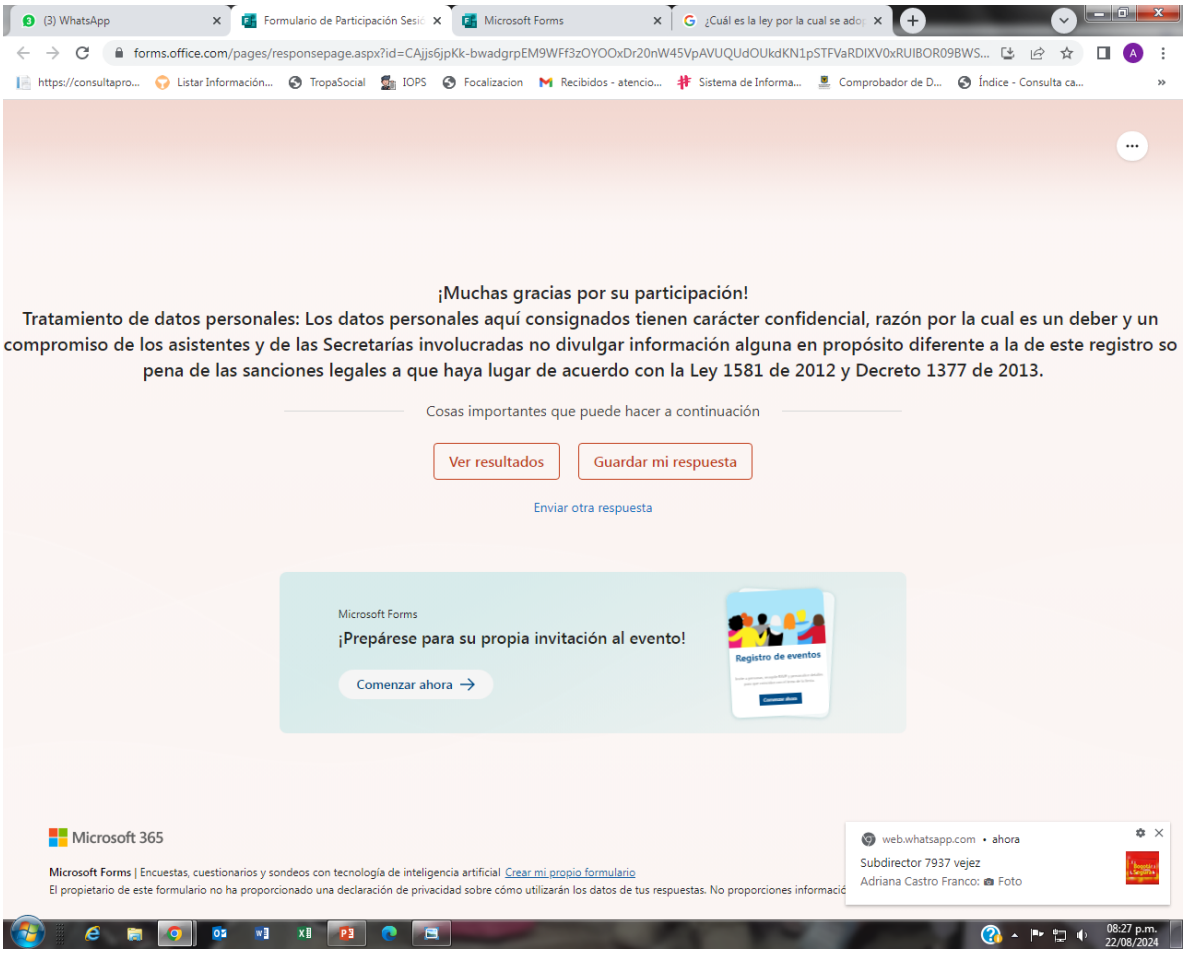
Como constancia de lo anterior, firmo esta declaración bajo la gravedad de juramento en Bogotá D.C., el día 22 del mes de agosto del año 2024.

Cordialmente,



Firma del Declarante

Dirección: Dg 50 no 61 35 sur
Teléfono: 3123759044
Mail Maribrojaja2012@ hot mail.com


(3) WhatsApp
Formulario de Participación Sesi
Microsoft Forms
¿Cuál es la ley por la cual se ado
forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=CAjjs6jpKk-bwadgrpEM9WFf3zOYOOxDr20nW45VpAVUQUdOUkdKN1pSTFVaRDIXV0xRUIBOR09BWS...
https://consultapro...
Listar Información...
TropaSocial
IOPS
Focalizacion
Recibidos - atencio...
Sistema de Informa...
Comprobador de D...
Índice - Consulta ca...
¡Muchas gracias por su participación!
Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de las Secretarías involucradas no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.
Cosas importantes que puede hacer a continuación
Ver resultados
Guardar mi respuesta
Enviar otra respuesta
Microsoft Forms
¡Prepárese para su propia invitación al evento!
Comenzar ahora
Registro de eventos
Microsoft 365
Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones informació
web.whatsapp.com • ahora
Subdirector 7937 vejez
Adriana Castro Franco: Foto
08:27 p.m.
22/08/2024