

Bogotá DC, 12 de diciembre de 2024

Doctor

ANDRES MUÑOZ

P.D. Para Los Sectores de Gestión Pública, Gestión Jurídica y Gobierno
Ciudad

**REF: Informe de Actividades Contractual
correspondiente al mes de
DICIEMBRE del año 2024.**

En condición de contratista, presento informe mensual de actividades de acuerdo con las obligaciones específicas del contrato relacionado del asunto suscrito con la Personería de Bogotá

DATOS DEL INFORME				
N° Y FECHA DEL CONTRATO	2024-0929 del 09 de octubre 2024			
PERIODO DEL INFORME	Desde	01/12/2024	Hasta	30/12/2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN ORLANDO LEÓN MONTERO			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ACOMPAÑAMIENTO AL EJE DE PREVENCIÓN Y CONTROL A LA FUNCIÓN PÚBLICA, EN LAS ACTIVIDADES PROPIA DEL EJERCICIO DE CONTROL Y VIGILANCIA A LAS ENTIDADES DISTRITALES.			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO	
ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
Apoyar, desde su disciplina profesional, en la conceptualización para el ejercicio de prevención y control a la función pública, así como la elaboración y consolidación de los informes que resulten de ello, de acuerdo con los lineamientos institucionales, instrucciones y procesos de la Personería de Bogotá D.C.	Se cumple. Se evidencia en la carpeta OneDriver
Brindar apoyo y acompañamiento en las visitas administrativas y de terreno relacionadas con el objeto contractual, cuando sea requerido.	Durante este mes no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación
Asistir y participar en las mesas de trabajo adelantadas en el ejercicio de prevención y control a la función pública, cuando sea requerido por el supervisor del contrato.	Durante este mes no se realizaron actividades

	relacionadas con esta obligación
Apoyar en la elaboración de los oficios de solicitud de información y respuesta a peticiones ciudadanas (PQRSDF), que surjan en el marco del ejercicio de prevención y control a la función pública, para firma del supervisor del contrato.	Se cumple. Se evidencia en la carpeta OneDriver
Realizar las demás actividades que sean designadas por el supervisor en el marco del objeto contractual.	Se cumple.
Cumplir a cabalidad con la custodia y entrega de los expedientes físicos y/o digitales asignados conforme a los parámetros de archivo.	Se cumple.

VALOR POR COBRAR:

Por favor consignar la suma de OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 8.280.000), al número de cuenta de ahorros 62303280 Banco NU BANK

En constancia de lo anterior se firma el presente informe el 13 de Diciembre de 2024.

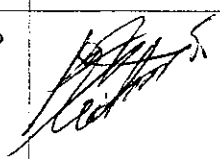
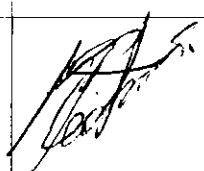
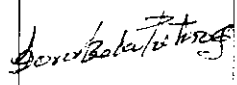
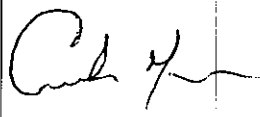
En mi calidad de contratista de la Entidad, y en atención a las directrices impartidas para el cierre de la vigencia 2024, me comprometo con el supervisor del contrato y la entidad, a dar cumplimiento a la totalidad de las obligaciones contractuales a mi cargo, hasta la fecha de finalización del plazo de ejecución del mismo, so pena de los descuentos y sanciones pertinentes en caso de incumplimiento de mi parte.



EDWIN ORLANDO LEÓN MONTERO
C.C. 1.019.030.146
CONTRATISTA

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO	Código: 11-FR-46	
		Versión: 2	Página: 1 de 1
		Vigente desde: 25/07/2022	

Se expide paz y salvo a nombre del(a) contratista **EDWIN ORLANDO LEON MONTERO** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No 1.019.030.146, en la actualidad no presenta ningún pendiente a su cargo en la Personería Delegada Para Los Sectores Gestión Pública, Gestión Jurídica Y Gobierno, para el desarrollo del objeto contractual contenido en el contrato No. 2024-0929 del 09 de octubre 2024.

DEPENDENCIA	RESPONSABLE (Nombre y Apellido)	CARGO	FIRMA
Subdirección de Gestión Documental y Recursos Fisicos (el carnet institucional deberá ser entregado en la ventanilla de correspondencia del primer piso del edificio central)	el contratista no cuenta con carnet físico si/no digital	Asistir Servicios Generales	
Subdirección de Gestión Documental y Recursos Fisicos (chaquetas o chalecos si hay lugar a ello; de igual manera, los bienes activos y/o de control administrativo, si hay lugar a ello).	el contratista no cuenta con chaqueta consultado la base inventario no tiene bienes el cargo del 12/2021 don	Asistir Servicios Generales Secretaría	 
Supervisor (a) (Tramites asignados por correspondencia (SINPROC))	Entregado SINPROC y SINPROC de SIA	RESPONSABLE DEL SEGURO	

Dado a los 30 días del mes de diciembre del 2024, para la presentación del último pago del contrato de prestación de servicios.

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: 03-FR-22	
		Versión: 1	Página: 1 de 2
		Vigente desde: 26/05/2020	

Yo, EDWIN ORLANDO LEON MONTERO, identificado(a) con C.C. 1.019.030.146 expedida en la ciudad de Bogotá entiendo y acepto las condiciones, compromisos, derechos y deberes, establecidos en el presente **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN**, clasificada, reservada o que contenga datos sensibles, que sea puesta bajo mi custodia o de la cual tenga conocimiento, produzca o trate, en el marco de mi vinculación laboral o contractual con la Personería de Bogotá, D.C. con el fin de contribuir a mantener su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

En virtud de lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Utilizar la información conocida o tratada única y exclusivamente para el ejercicio de las obligaciones laborales o contractuales para las cuales fui contratado(a), manteniéndola en estricta confidencialidad y protegida del acceso a personal no autorizado para evitar su manipulación, divulgación y/o circulación no autorizada, tomando y haciendo uso para ello de las medidas técnicas y de cuidado necesarias.
2. No utilizar la información de la cual tenga conocimiento o esté bajo mi responsabilidad para causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros.
3. La información que produzca, manipule, conozca, o esté bajo mi custodia con ocasión de mi vinculación laboral o contractual con la Personería de Bogotá, D.C, no será revelada, divulgada, exhibida, sustraída, ofrecida, vendida, intercambiada, interceptada, modificada, almacenada, ni replicada, aún después de finalizar mi vinculación laboral o contractual con la Entidad.
4. No exponer, transferir ni almacenar la información de la Personería de Bogotá, D.C. en sitios o redes públicas como café internet, computadores personales, dispositivos de almacenamiento personales, servicios de nube gratuitos, correos electrónicos personales, WhatsApp, OneDrive, Google Drive, Dropbox, ni cualquier otro medio NO autorizado por la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la Personería de Bogotá, D.C.
5. Conocer, acatar y consultar permanentemente, los lineamientos y políticas establecidas en el Manual de Políticas de Seguridad de la Información de la Personería de Bogotá, D.C., el cual está a disposición para consulta en el portal web de la entidad, www.personeriabogota.gov.co, o en la intranet corporativa.
6. Conocer y dar aplicación a la Ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales), la Ley 1712 de 2014 (Ley de transparencia y del derecho a la información pública), y el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015, cuando se requiera y en cumplimiento del ejercicio de mis obligaciones laborales o contractuales.
7. Devolver la totalidad de la información que tenga en mi poder, cuando se produzcan situaciones administrativas que me separen del cargo o contrato ya sea temporal o

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: 03-FR-22	
		Versión: 1	Página: 2 de 2
		Vigente desde: 26/05/2020	

permanentemente o por cambio de mis funciones u obligaciones contractuales y abstenerme de conservar copias totales o parciales de la información.

8. Devolver los equipos de cómputo, dispositivos móviles y en general cualquier medio o dispositivo tecnológico que me sea suministrado para el ejercicio de mis obligaciones laborales o contractuales.
9. Hacer uso de las herramientas y medios suministrados por la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – DTIC de la Personería de Bogotá, D.C. para almacenar, transmitir, procesar y en general para tratar la información a que tenga acceso en virtud de mis obligaciones laborales o contractuales.

El incumplimiento del presente compromiso podría dar lugar a las acciones disciplinarias, civiles o penales, por parte de la Personería de Bogotá, D.C. o de los titulares o terceros que resulten afectados.

En consecuencia de lo anterior, se firma a los trece (13) días del mes de Diciembre de 2024.



Firma:

Nombre: EDWIN LEON MONTERO

No. de identificación: 1.019.030.146

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019030146	EDWIN ORLANDO LEON MONTERO		CLL 29 #6-44	3004182406	edwin.lemontero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82018218	TOTAL A PAGAR
					\$1.160.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019030146	EDWIN ORLANDO LEON MONTERO		CLL 29 #6-44	3004182406	edwin.lemontero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82018218	\$1.160.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Edad	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1019030146	LEON MONTERO EDWIN ORLANDO	59	0		N																	231001	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:

EDWIN ORLANDO LEON MONTERO

NIT:

1019030146

Tipo Planilla:

I

Periodo liquidación Pensiones:

noviembre 2024

Sucursal o Dependencia:

PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud:

noviembre 2024

Número de Radicación:

82018218

Total a pagar:

\$1,160,900

Fecha de vencimiento:

11/12/2024

Total de empleados:

1

Fecha de Pago:

11/12/2024

Número de Administradoras:

3

Detalles del pago

Razón social recaudo:

Compensar OI

Nit recaudo:

9998600669427

Descripción:

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de Pago:

Pago Electronico por PSE

Banco:

BANCO DAVIVIENDA

Número Autorización:

1116899057

Estado de la transacción:

Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$20,900
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$640,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$500,000
						\$1,160,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

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				
2024-12	2024-12	I	13/12/2024	82655970	\$1.160.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019030146	EDWIN ORLANDO LEON MONTERO		CLL 29 #6-44	3004182406	edwin.lemontero@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	13/12/2024	82655970	\$1.160.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1019030146	LEON MONTERO EDWIN ORLANDO	59	0		N																	231001	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa:	EDWIN ORLANDO LEON MONTERO	NIT:	1019030146
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2024
Número de Radicación:	82655970	Total a pagar:	\$1,160,900
Fecha de vencimiento:	14/01/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	13/12/2024	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1123490080
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$20,900
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$640,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$500,000
						\$1,160,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.