CUENTA DE COBRO
#01

LA ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

DEBE A:
ANA MARIA ESCOBAR OSORIO
C.C No 1048218756 DE BARANOA.

LA SUMA DE:
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

$3.500.000

Por concepto de honorarios por servicios de apoyo a la gestión correspondiente a un (1) primer pago a 30 de Junio de 2020, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato **N° 012020002576** suscrito con dicha entidad, que tiene por objeto **Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar apoyo y acompañamiento a la oficina para la seguridad y convivencia ciudadana del distrito de barranquilla en la construcción del plan integral de seguridad y convivencia ciudadana 2020-2023"**

Por favor consignar en la cuenta no. 813955353 Cuenta de ahorros- Av Villas



ANA MARIA ESCOBAR OSORIO
C.C No 1048218756 DE BARANOA
cel 3016964620

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Distrito Especial Industrial y Portuario	**ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA** OFICINA PARA LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	**FORMATO DE INFORMES DE GESTION CONTRATISTAS** **SJGSIC - F04**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1. Nº. DE CONTRATO:	**012020002576**
2. NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MARIA ESCOBAR OSORIO
3. OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA PARA LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AN LA CONSTRUCCION DEL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA 2020-2023"
4. FECHA QUE CUBRE EL INFORME:	Primer informe a 30 DE JUNIO DE 2020
5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	27/08/2020
6. NOMBRE DEL INTERVENTOR/ SUPERVISOR:	NELSON ENRIQUE PATRON PEREZ
7. CARGO:	Jefe de Oficina para la Seguridad y Convivencia Ciudadana
8. NO. DE INFORME DE GESTIÓN:	**01**
9. FECHA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	10 DE AGOSTO DE 2020
INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	
10. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:	
1. Brindar apoyo en la conceptualización de estrategias de prevención de delito y la violencia a través de reuniones con los diferentes equipos de trabajo por medios virtuales o físicos, en el marco de la construcción del plan integral de seguridad y convivencia ciudadana 2020-2023. **2.** Apoyar por medios virtuales o físicos, el seguimiento y cumplimiento de los compromisos establecidos por las diferentes secretarias distritales e instituciones descentralizadas del orden nacional para la construcción del plan integral de seguridad y convivencia ciudadana 2020-2023. **3.** Apoyar la implementación de las estrategias de prevención del delito y la violencia y a instituciones descentralizadas del orden nacional, enmarcadas en el plan integral de seguridad y convivencia ciudadana.	

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Distrito Especial Industrial y Portuario	**ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA** OFICINA PARA LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	**FORMATO DE INFORMES DE GESTION CONTRATISTAS** **SJGSIC - F04**

4. Apoyar la elaboración de informes periódicos sobre avances en la construcción del plan integral de seguridad y convivencia ciudadana 2020-2023 y demás que solicite el jefe de la oficina para la seguridad y convivencia ciudadana.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

1. Se brindó apoyo en la construcción para lograr mantener las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y las libertades públicas, el respeto a la dignidad humana, la vigencia del estado social de derecho, en un ambiente de convivencia democrática, paz y de armonía con la naturaleza, en el marco de la construcción del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020-2023.

2. Apoyé en la revisión de normas legales y de políticas públicas que incidan en la construcción del plan integral de seguridad y convivencia ciudadana y que se citaron al contestar diferentes preguntas y solicitudes allegadas a la Oficina para la Seguridad y Convivencia Ciudadana a través de los medios virtuales- SIGOB-.

3. Asistí a las reuniones virtuales a través de *teams, zoom* con el ánimo de construir el Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020-2023.

4. Se remitió informe con referencia al propósito de Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020-2023 que pretende:
a) Lograr que el Distrito de Barranquilla tenga un semblante de legalidad, con autoridades territoriales responsables de la convivencia y la seguridad
b) 2. Desarrollar las condiciones para un ambiente sano y de seguridad pública para la convivencia y el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas.
c) Fortalecer la institucionalidad para la convivencia y seguridad ciudadana y su articulación en los niveles nacional y departamental.
d) Generar crecimiento la participación de la comunidad en los temas de seguridad ciudadana es vital para que la buena dinámica de la ciudad en los últimos años se mantenga en el tiempo y se recupere rápidamente de los efectos del COVID-19 en el aparato productivo y la sociedad.

Se reportaron los informes a la Oficina para la Seguridad y Convivencia Ciudadana de las actividades realizadas durante el mes de junio de 2020.

12. FUENTES DE VERIFICACION. ANEXO INFORME ADICIONAL DE MI TRABAJO REALIZADO EN EL MES DE JUNIO DEL 2020 CON TEXTO.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Distrito Especial, Industrial y Portuario	**ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA** OFICINA PARA LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	**FORMATO DE INFORMES DE GESTION CONTRATISTAS** **SJGSIC - F04**



_____

ANA MARIA ESCOBAR OSORIO.
CC# 1048218756 DE BARANOA.
Contratista.

Barranquilla, 27 de Agosto del 2020

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Ref: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo **ANA MARIA ESCOBAR OSORIO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **1048218756** expedida en **Baranoa**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "**He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica**".
(**Paragrafo 2 art. 383 E.T.)**

SI ( ) **NO (X)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



ANA MARIA ESCOBAR OSORIO
C.C.# 1048218756 DE BARANOA

Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo ANA MARIA ESCOBAR OSORIO, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 1048218756 expedida en el municipio de Baranoa, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estudio tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 de E.T., considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (ll) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho articulo
3. Que respecto del año gravable anterior (2019), tengo la condición de:

Declarante (**X**) no declarante ( )

4. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION,** prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2019, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC **(adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)**	NO APLICA	
3. Pagos de medicina prepagada o seguros de salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del estatuto tributario siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **(Adjuntar certificación año 2019 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)**	NO APLICA	
4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.	NO APLICA	

(Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombres, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme de las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes)		

Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años y dependan económicamente del contribuyente.	NO APLICA	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	NO APLICA	
3. Los hijos del contribuyente mayores a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
4. El Cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a la Fiduprevisora S.A. es veraz, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación **A LOS VEINTISIETE (27) DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2020.**



_____

ANA MARIA ESCOBAR OSORIO

C.C # 1048218756 DE BARANOA

Bogotá, Agosto 10 de 2020

Señora:
ESCOBAR OSORIO ANA MARIA
CC. 1048218756
CL 61 26 86 - 3865424
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 1 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ESCOBAR OSORIO ANA MARIA	1048218756	C	Ago-1-2015	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANA MARIA ESCOBAR OSORIO	1048218756	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

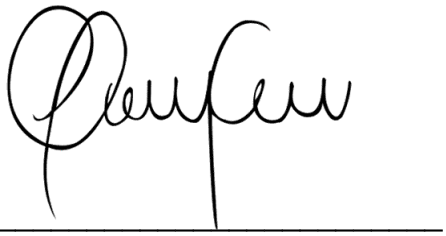
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA MARIA ESCOBAR OSORIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.048.218.756**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Agosto del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ***¿por qué?*** *porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

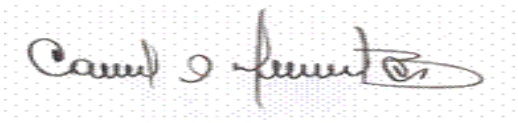
NOMBRE:	ESCOBAR OSORIO ANA MARIA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1048218756
INICIO VIGENCIA:	09/07/2020
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	Principal
CLASE:	1
TASA:	0,522

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

La presente se expide a los 10 días del mes de agosto del año 2020.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 10/08/2020 16:44:28. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.