INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1. NO. DE CONTRATO:	**012020002564**
2. NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BETTY ELENA ROJAS BARRIOS
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 EN LA CONSTRUCCION DEL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA 2020-2023"**
4. FECHA QUE CUBRE EL INFORME:	Primer informe a 30 DE JUNIODE 2020
5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	06 DE JULIO DE 2020.
6. NOMBRE DEL INTERVENTOR/ SUPERVISOR:	NELSON PATRON PEREZ
7. CARGO:	Jefe de Oficina para la Seguridad
8. No. DE INFORME DE GESTIÓN:	**01**
9. FECHA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	N/A

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

10. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Apoyar por medios virtuales o físicos la recolección de información sobre seguridad y convivencia en las cinco localidades del Distrito de Barranquilla para la construcción del plan integral de seguridad y convivencia ciudadana 2020-2023.

- 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.

- 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:

- Reuniones virtuales con los diferentes grupos de trabajo de la Oficina para la Seguridad y Convivencia Ciudadana, con el fin de evaluar la gestión de las actividades realizadas en los meses de Mayo y Junio, para realizar el contraste entre las actividades programadas y las ejecutadas con el fin de apoyar la medición de la misma en el desarrollo de la construcción del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

- Teniendo en cuenta que las fuentes de información se entrecruzan, hay un exceso de definiciones e indicadores y los datos pueden interpretarse de distintas maneras; apoyé la definición de criterios, en compañía del coordinador del equipo, de acuerdo con los sistemas de medición de la gestión e impacto establecidos en los procesos de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, y asistí la recopilación de la documentación para la generación de datos precisos que muestren el desarrollo de las estrategias de prevención prevención del delito y la violencia ejecutadas por la Oficina Para La Seguridad y Convivencia Ciudadana, enmarcadas en la construcción del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

- Reunión con el Equipo de prevención comunitaria para definir los parámetros de los informes sobre la ejecución del plan de acción, de acuerdo con las actividades programadas en los diferentes barrios y comunas del Distrito de Barranquilla.

- Apoyo en la revisión de los compromisos adquiridos por los coordinadores en el mes anterior sobre el suministro de información sobre la ejecución de las actividades realizadas para la actualización de los indicadores de medición de la gestión en materia de prevención social y situacional.

- Se prestó apoyo para la elaboración de un informe, por parte del sistema de información, sobre

las actividades realizadas por la Oficina para la Seguridad y Convivencia Ciudadana para la construcción del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020 – 2023 del Distrito de Barranquilla.
12. FUENTES DE VERIFICACION. ANEXO INFORME ADICIONAL DE MI TRABAJO REALIZADO EN EL MESDE JUNIO DEL 2020 CON TEXTO Y FOTOS.

Betty E Rojas B.

_____

BETTY ELENA ROJAS BARRIOS
CC# 32.882.987 de Barranquilla.
Contratista.

CUENTA DE COBRO
#01

LA ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

DEBE A:
BETTY ELENA ROJAS BARRIOS.
C.C No 32'882.987 DE BARRANQUILLA.

LA SUMA DE:
DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

$ 2'500.000

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° 012020002564** 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 de Ahorros no. 40017730747 de Bancolombia.



BETTY ELENA ROJAS BARRIOS.
C.C No 32.882.987 DE BARRANQUILLA
Cel: 3223602590

Barranquilla, 30 de Junio de 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 **BETTY ELENA ROJAS BARRIOS** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **32.882.987** expedida en **Barranquilla**, 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,



BETTY ELENA ROJAS BARRIOS
C.C.# 32.882.987 de Barranquilla

Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo BETTY ELENA ROJAS BARRIOS, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 32.882.987 expedida en la ciudad de Barranquilla, 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 ( ) no declarante (**X**)

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.	SI 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 **30 de Junio de 2020**.



_____

BETTY ELENA ROJAS BARRIOS

C.C # 32.882.987 DE BARRANQUILLA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el personal relacionado a continuación pertenece a la empresa ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA como trabajador independiente con número de afiliación 157237 y con número de NIT 890.102.018, está afiliado a LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, según se describe a continuación:

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Fecha deTerminacion del Contrato
BETTY ELENA ROJAS BARRIOS	C.C.	32.882.987	04/07/2020	31/12/2020

Cordialmente,

Ma. Consuelo Pardo R.

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 03 de julio de 2020 a las 01:33:42 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **BETTY ELENA ROJAS BARRIOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32882987** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32882987
NOMBRES Y APELLIDOS	BETTY ELENA ROJAS BARRIOS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	17/09/2009
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	704
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	34

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/07/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS