

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL APOYO Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS TERRITORIALES QUE PERMITAN EL CORRECTO DESARROLLO DEL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA EN LAS LOCALIDADES DEL DISTRITO CAPITAL

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 1031128260
Contratista	Sandra Milena Celeita Roa		
Fecha Suscripción	12-02-2024	Fecha Acta Inicio	14-02-2024
		Fecha Terminación	13-05-2024
Valor Contrato	\$19,656,000.00	Plazo Ejecución	3 Meses Contados a partir de la suscripción del acta de iniciación

Período certificado: Entre el 14 de febrero de 2024 y el 29 de Febrero de 2024

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2024	01	371	555	3-3-01-16-03-42-7692-000-Consolidación de una ciudadanía transformadora para la convivencia y la seguridad en Bogotá	1-100-F001-61207017	02320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	\$3,712,800	\$	\$3,712,800
TOTAL CERTIFICADO							\$3,712,800	\$	\$3,712,800

Valor en letras: Tres Millones Setecientos Doce Mil Ochocientos Pesos M/Cte. (\$3,712,800.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$0.00	Presente Certificación:	\$3,712,800.00	Saldo Contrato:	\$19,656,000.00
-------------------	--------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES:		FEBRERO 2024
	Tipo Aporte	Valor Deducible	
	PENSION	\$237,619.00	
	SALUD	\$185,640.00	
	TOTAL	\$423,259.00	

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

OBSERVACIONES: PRIMERA CUENTA, ANEXA PLANILLA DE FEBRERO 2024

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Hasbleidy Bohorquez Puerto	
Cargo:Subsecretario De Seguridad Y Convivencia (E)	

Elaborado por:	Oscar I Vera M
----------------	----------------

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA			
Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	28/02/2024	75090348	\$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1031128260	SANDRA MILENA CELEITA ROA		diagonal 43 a 27 - 37 sur	2386420	fyal1004@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-02	2024-02	I	28/02/2024	75090348	\$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	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1031128260	CELEITA ROA SANDRA MILENA	59	0		N																		230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1031128260	SANDRA MILENA CELEITA ROA		diagonal 43 a 27 - 37 sur	2386420	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
75090348	28/02/2024				EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR					
2024-02	2024-02	N			01/03/2024	75098704	\$487.900

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	174.800	0		0		0	0	0	0	174.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	223.800	0	0	27.000	27.000	0	0		277.800	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	7.300				7.300	0	0	7.300			73	7.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.000	0	0	28.000	1

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	174.800	174.800
Pensión	1	277.800	277.800
Riesgos Laborales	1	7.300	7.300
CCF	1	28.000	28.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	487.900	487.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031128260	SANDRA MILENA CELEITA ROA		diagonal 43 a 27 - 37 sur	2386420	fyal1004@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
75090348	28/02/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2024-02	2024-02	N	01/03/2024	75098704	TOTAL A PAGAR
					\$487.900

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	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	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	1031128260	CELEITA ROA SANDRA MILENA				59	0			N																	230301	5.398.400	863.800	0	0		27.000	27.000	EPS008	5.398.400	674.800	14-23	5.398.400	1	28.200	CCF24	1.398.400	28.000	0	0	0	0	0

PAGADA



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia



Última Actualización: 06-feb-2024

Fecha Validación: 06-feb-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CELEITA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROA	NOMBRES SANDRA MILENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1031128260	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES ABR AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 42 SUR 31 A 65 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3134202450 EMAIL fyal1004@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO Bachiller Tecnico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2006	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Maestría	4	X	MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONALES	5 2018	
Universitaria	10	X	COMUNICACION SOCIAL	6 2012	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado MIPG	Escuela Superior de Administración Pública	2021	150
Diplomado de Comunicación Asertiva	Politécnico GranColombiano	2019	80
Diplomado Community Management	Politécnico de Colombia	2019	120



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia



Última Actualización: 06-feb-2024

Fecha Validación: 06-feb-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado en Gestión de Proyectos	Universidad del Rosario	2018	80
Diplomado en Seguridad Multidimensional	Escuela Superior de Guerra	2018	120
Diplomado de Orientación estratégica	Escuela de Ingenieros	2017	116
Diplomado de Acción Integral aplicada a las	Universidad Sergio Arboleda	2016	100
Fortalece tu educación con las tics	Universidad Tecnologica de Pereira	2016	10

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionhumana@scj.gov.co	
TELÉFONOS 3779595	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 2 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Dinamizadora	DEPENDENCIA Subsecretaria de Seguridad y Defensa		DIRECCIÓN Av. Calle 26 # 57 – 83 Torre 7 Piso 1 Local

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionhumana@scj.gov.co	
TELÉFONOS 3779595	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 7 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO SCJ-1464-2022	DEPENDENCIA Subsecretaria de Seguridad y Convivencia		DIRECCIÓN av dorado # 57 83



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia



Última Actualización: 06-feb-2024

Fecha Validación: 06-feb-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ejercito Nacional	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD diper@buzonejercito.mil.co	
TELÉFONOS 4451445	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 10 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Fijo	DEPENDENCIA Acción Integral	DIRECCIÓN Carrera 16-80 20b	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Colsubsidio	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD na	
TELÉFONOS 7450999	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 12 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO fijo	DEPENDENCIA Bibliotecas	DIRECCIÓN Calle 26 # 25-50	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Bibloamigos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fyal1004@gmail.com	
TELÉFONOS 3134202450	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 4 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 5 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Comunicadora	DEPENDENCIA Coordinación	DIRECCIÓN Biblioteca Virgilio Barco	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia



Última Actualización: 06-feb-2024

Fecha Validación: 06-feb-2024

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	3	1
Pública	10	7
Total	12	3

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 06-feb-2024

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Sandra Celeita

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



ACTA DE INICIO EJECUCIÓN DE CONTRATOS

F-GCT-1136

V.1

CONTRATO N°	50	Del Año:	2024
NOMBRE CONTRATISTA	SANDRA MILENA CELEITA ROA		
CÉDULA DEL CONTRATISTA	1.031.128.260		
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBSECRETARÍA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL APOYO Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS TERRITORIALES QUE PERMITAN EL CORRECTO DESARROLLO DEL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA EN LAS LOCALIDADES DEL DISTRITO CAPITAL		
VALOR TOTAL	\$19.656.000		
PLAZO	3 MESES		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN (Día/mes/año)	12/02/2024		
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA (Día/mes/año)	14/02/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN (Día/mes/año)	13/05/2024		

El 14 de febrero de 2024, se reunieron en la ciudad de Bogotá D.C, los suscritos, mayores de edad, a saber: **HASBLEIDY BOHORQUEZ PUERTO**, Subsecretaria de Seguridad y Convivencia (e) en nombre y representación de la **Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia**, identificada con NIT 899.999.061-9, de una parte; y por la otra **SANDRA MILENA CELEITA ROA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.031.128.260 expedida en Bogotá D.C., con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato en mención.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Bogotá D.C., el 14 de febrero de 2024.

Firma Supervisor
HASBLEIDY BOHORQUEZ PUERTO
Subsecretaria de Seguridad y Convivencia (e)
Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

Sandra Celeita
Firma **CONTRATISTA**
SANDRA MILENA CELEITA ROA
Contratista