

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 658 -- 2025

Yo, CAMILA CORTES DAZA, del(la) DIRECCIÓN PARA LA GESTIÓN POLICIVA, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 658 -- 2025, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y GALINDO RODRIGUEZ GRECIA MARLEN, identificado(a) con el No.1014208473, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 01 noviembre 2025 al 30 noviembre 2025.

DISTRIBUCCION DEL PAGO		
Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
7983 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN POLICIVA EN BOGOTÁ D.C.	RECURSOS DISTRITALES	\$ 4.500.000
	Total del Pago	\$ 4.500.000

Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 01 día(s) del mes de diciembre de 2025

Camila CD

CAMILA CORTES DAZA
Supervisor

Revisó: Nini Mendoza Jaraba

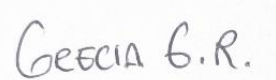



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 9- PERÍODO: DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	No. 658-2025 / 27 de febrero del 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Grecia Marlen Galindo Rodríguez
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1014208473 - Bogotá D.C
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 meses y 29 días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Cuarenta y Cuatro Millones Setecientos mil pesos \$44.700.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	4.500.000 cuatro millones quinientos mil pesos.
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117450120240069 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN POLICIVA EN BOGOTÁ D.C.
FECHA ACTA DE INICIO	03 de marzo de 2025
PRÓRROGA	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 de diciembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN, DISTRIBUCIÓN DE LA CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS DE LA DIRECCIÓN PARA LA GESTION POLICIVA ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y DEMAS NORMAS APLICABLES EN LA MATERIA.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>(1. Realizar actividades archivísticas tales como: registro de información en bases de datos, organización de archivos, foliación, limpieza y conservación de documentos, levantamiento de inventarios, alistamiento de documentación, retiro e inserción de documentación, punteo de archivos, traslado, y reubicación de unidades de conservación</p>	<p>(Teniendo en cuenta la obligación de realizar actividades archivísticas se ejecutaron las siguientes actividades:</p> <p>Actividad 1.1. Realice la clasificación, retiro de material abrasivo y foliación de 102 expedientes cada uno con su respectiva hoja de control, testigos documentales y índice maestro. En foliación fue un total de 446, hojas de control 102, testigos documentales 198, índice maestro 4 todo esto correspondiente al área de SECRETARIA UNICA “DERECHOS DE PETICIÓN” Cada uno de los expedientes se encuentra la información en el FUID (inventario único documental) Esta actividad fue ejecutada del 1 al 30 de noviembre 2025</p> <p>Archivo formato PDF 1.1. FUID DERECHOS DE PETICIÓN 2025”)</p>	<p><u>Ubicación:</u> SECOP II-CPS-(658-2025 del informe correspondiente al mes de noviembre 2025, carpeta 1</p>
<p>2. Realizar la ordenación de los expedientes conforme al principio de orden original y atendiendo la metodología establecida por el profesional del proyecto.</p>	<p>Para esta obligación frente a la ordenación de los expedientes y conforme al principio de orden original se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Actividad 2.1. Realicé la ordenación de cada uno de los expedientes de acuerdo con lo establecido por el referente de gestión documental, realizando clasificación de los expedientes del mes de enero del 2025 y de los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre. Esta actividad la realice del 1 al 30 de noviembre.</p>	<p><u>Ubicación:</u> SECOP II-CPS-(658-2025 del informe correspondiente al mes de noviembre 2025, carpeta 2</p>

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	(Archivo formato PDF “2.1. HOJAS CONTROL, TESTIGOS DOCUMENTALES, CLASIFICACIÓN”)	
3. Realizar el alistamiento y ajuste a procesos archivísticos básicos en organización.	<p>Para la obligación correspondiente en el alistamiento y ajuste a procesos archivísticos básicos en organización se ejecutaron las siguientes actividades:</p> <p>3.1 cada uno de los expedientes se encuentran registrados en el FUID para su respectiva transferencia y tramite correspondiente, con cada uno de los procesos solicitados frente al orden original y establecido por la entidad. Esta actividad fue ejecutada del 1 al 30 de noviembre</p> <p>Archivo formato PDF “FUID DERECHOS DE PETICIÓN 2025”) (1.2. FUID DERECHOS DE PETICIÓN 2025”</p>	<p><u>Ubicación:</u> SECOP II-CPS-(658-2025 del informe correspondiente al mes de noviembre 2025, carpeta 3</p>
4. Proceder con la rotulación de las unidades de almacenamiento y conservación (cajas y carpetas) de la documentación objeto de intervención	<p>Como intervención en la rotulación de las unidades de almacenamiento y conservación se evidencia las siguientes actividades:</p> <p>4.1 Realice el encarpetado y rotulación de 4 carpetas del mes de enero del 2025.</p> <p>ARCHIVO PDF “4.1. EVIDENCIA FOTOGRAFICA CARPETAS INTERVENIDAS.</p>	<p><u>Ubicación:</u> SECOP II-CPS-(658-2025 del informe correspondiente al mes de noviembre 2025, carpeta 4</p>

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo asignados por parte de la Dirección para la Gestión Policia.	Para las reuniones agendadas y mesas de trabajo asignados por parte de la Dirección para la Gestión Policiva participe en las siguientes:		<u>No aplica</u>
6. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o quién haga sus veces en cumplimiento del objeto contractual y/o las metas de la Dirección para la Gestión Policiva.	De acuerdo con las demás obligaciones que sean asignadas y que surjan durante la ejecución y que guarden relación con la naturaleza del contrato realice las siguientes actividades:		<u>No aplica</u>
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	Empresa: SANITAS	ARL: POSITIVA	FONDO: PORVENIR
FIRMAS			
			CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	<p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	<p>Firma:</p> <p></p> <p>Nombre: Grecia Marlen Galindo Rodríguez Cédula: 1014208473</p> <hr/> <p>SUPERVISOR/INTERVENTOR Nombre: CAMILA CORTÉS DAZA Cargo: Directora para la Gestión Policiva</p> <p></p> <p>Firma:</p>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014208473		GALINDO RODRIGUEZ GRECIA MARLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 136a 146 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9087591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1927922657	9493994841	I	2025/12/17	2025/11/14	BANCOLOMBIA	0	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0
1	CC	1014208473	GALINDO GRECIA	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS005	30	\$1,800,000	\$225,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014208473		GALINDO RODRIGUEZ GRECIA MARLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 136a 146 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9087591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1927922657	9493994841	I	2025/12/17	2025/11/14	BANCOLOMBIA	0	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Pago 001	2/04/2025 10:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	02	2/05/2025 5:17:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/05/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	4/06/2025 2:53:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	2/07/2025 9:08:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/07/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005	1/08/2025 9:43:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/08/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	006	2/09/2025 9:45:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/09/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	007	1/10/2025 10:03:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 008	008	21 días de tiempo transcurrido (4/11/2025 2:34:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	21 días de tiempo transcurrido (4/11/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.500.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 01. Certificado de Registro Presupuestal.pdf	01. Certificado de Registro Presupuestal.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 02. Certificado Afiliación Arl 658-2025.pdf	02. Certificado Afiliación Arl 658-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 03. Designación de supervisión 658-2025.PDF	03. Designación de supervisión 658-2025.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 04. Acta de Inicio 658-2025.pdf	04. Acta de Inicio 658-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SOPORTE DE PAGO MARZO 2025 CTO 658.pdf	SOPORTE DE PAGO MARZO 2025 CTO 658.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SOPORTE PAGO ABRIL 2025 - CTO 658.pdf	SOPORTE PAGO ABRIL 2025 - CTO 658.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Soporte de Pago Mayo.pdf	Soporte de Pago Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> certificado pago hacienda Junio.pdf	certificado pago hacienda Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Certificado Hacienda Agosto.pdf (Archivado)	Certificado Hacienda Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Certificado Hacienda Julio.pdf	Certificado Hacienda Julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> certificado hacienda agosto.pdf (Archivado)	certificado hacienda agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> certificado pago hacienda agosto	certificado pago hacienda.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

certificado Septiembre.pdf

certificado Septiembre.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

certificado Octubre.pdf

certificado Octubre.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo

Bogotá D. C.,

Señores:

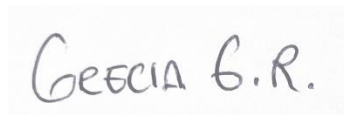
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, __ Grecia Marlen Galindo Rodríguez ____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número __1014208473 ____, me permito informar que actualmente SI_____ NO_X_, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 30 de noviembre 2025.



Firma: 

Nombre: Grecia Marlen Galindo Rodríguez

C.C: 1014208473

Dirección de Residencia: CRA 136A #146-15

Teléfono de contacto: 3057056185

Correo electrónico institucional: Grecia.galindo@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico de notificación: marleyga@hotmail.com