Alcaldia Local de Chapinero
R No.
2020-521-009753-2
2020-12-01 15:43 - Folios: 1 Anexos: 6
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: MARTHA LUCIA SUAREZ OSORI
20205210097532

Bogotá D.C, 1 de Diciembre de 2020

Doctor
OSCAR YESID RAMOS CALDERON
Alcalde Local de Chapinero
Carrera 13 No. 54-74
Ciudad

Respetado doctor Ramos:

Reciba un cordial saludo.

Le presento el informe de actividades, cuenta de cobro, correspondiente al pago No. 4 (Cuatro), durante el periodo comprendido de Mes (Noviembre) día (1) a Mes (Noviembre) día (30) de 2020, del Contrato de Prestación de Servicios No. 0165 de 2020, suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Chapinero, NIT 899.999.061- 9.

DEBE A:

NOMBRE: MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO
LA SUMA: CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 4.000.000.00 M/CTE.)
POR CONCEPTO DE: Pago de Honorarios.

Para los fines pertinentes, se adjuntan los siguientes documentos:

1. Informe de actividades de ejecución y supervisión.
2. Declaración juramentada (Mensual).
3. Copia de la planilla de pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y ARL del mes de Noviembre de 2020.
4. Y los demás requisitos pactados.

Cuenta de Especificar: Ahorros No 476700000245 DAVIVIENDA

Agradezco su atención.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO
CC # 38254256 de Ibagué
Avenida la esperanza N. 44 A46
marthasuarezosorio@gmail.com
tel. 3012180339

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04 PERÍODO: 1 DE NOVIEMBRE DE 2020 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	0165 / 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 38254256
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	16.000.000 M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 4.000.000.00 M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	3-3-1-15-07-45-1304 Gobernanza y fortalecimiento del desarrollo institucional
FECHA ACTA DE INICIO	11 DE AGOSTO DE 2020
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	10 DE DICIEMBRE DE 2020
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para apoyar jurídicamente la ejecución de las acciones requeridas para el trámite e impulso procesal de las actuaciones, contravenciones y/o querellas que cursen en las inspecciones de policía de la localidad de Chapinero.

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1-Revisar y analizar jurídicamente las actuaciones asignadas por el Inspector de Policía, emitir o proyectar el respectivo diagnóstico y establecer la actuación jurídica a seguir conforme con la naturaleza del proceso sancionatorio.	Se revisa y analiza jurídicamente 437 comparendos de policía por diversas conductas las cuales fueron asignadas por el Inspector de Policía 2B. revisión realizada en RNMC.	Se revisa 437 cedulas de ciudadanía en R.N.M.C., según los comparendo de Policía	Archivos y Expedientes Inspección 2B
2- Proyectar, para revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos que impongan medidas correctivas u órdenes de policía, conforme con la normatividad vigente	Se proyecto 437 decisiones de policía por diversos conceptos de comparendos para aprobación del Inspector.	Se Proyecto 437 de fallos o decisiones que imponen medidas correctivas y otras decisiones	Archivos y expedientes Inspección 2B
3-Asignar y participar en aquellos eventos comunitarios en los que se requiera la presencia de la Alcaldía Local de chapinero a fin de dar a conocer las normas de derecho de policía, en aras de mejorar la convivencia ciudadana en la localidad	En este periodo no fue asignada, en virtud de la contingencia de covid 19	En este periodo no fue asignada, en virtud de la contingencia de covid 19	En este periodo no fue asignada, en virtud de la contingencia de covid 19
4- Proyectar, para revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos por medio de los cuales se impongan medidas correctivas u órdenes de policía, conforme la normatividad vigente	Se proyectaron 437 medidas correctivas u ordenes de policía con diversas decisiones como imposición de multa, abstención y presentación de realización de curso pedagógico entre otros	Se Proyecto 437 de fallos o decisiones que imponen medidas correctivas y otras decisiones	Archivos y expedientes Inspección 2B
5-Proyectar para revisión y aprobación del inspector de Policía, los actos por medios de los cuales se resuelven los recursos impuestos contra las decisiones adoptadas por los comandantes de Estación, subestación y el personal uniformado o la Policía Nacional	En este periodo se proyectó 24 actos administrativos que resuelvan recursos frente a las órdenes de comparendo de policía	En este periodo 24 se proyectó actos administrativos que resuelvan recursos frente a las órdenes de comparendo de policía	Archivos y expedientes Inspección 2B

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

6: Apoyar en la revisión del registro y actualización de las actuaciones y querellas que le asigne el Inspector de Policía para impulso, en el Aplicativo "SI ACTUA" o el sistema dispuesto para su seguimiento. En caso contrario, proceder a informar para que el personal administrativo de la Inspección de Policía proceda a su registro y actualización.	En este periodo se revisó actuaciones en el aplicativo SI ACTUA	En este periodo se revisó actuaciones en el aplicativo SI ACTUA	En este periodo se revisó actuaciones en el aplicativo SI ACTUA
7: Registrar en el Aplicativo "SI ACTUA" el trámite realizado de los expedientes asignados, con el fin de darles cierre o el impulso respectivo.	En este periodo no se revisó actuaciones en el aplicativo SI ACTUA	En este periodo no se registró en el aplicativo SI ACTUA	En este periodo no se registros en el aplicativo SI ACTUA
8: Acompañar a el Alcalde y/ o inspectores a los operativos de inspección o vigilancia y control en materia de seguridad, tranquilidad, ambiente y recursos naturales, actividad económica, urbanismo, espacio público y libertad de circulación, conforme con las instrucciones que estos les impartan y los lineamientos distritales y el marco de las normas-vigentes.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	Esta actividad no se desarrolló en este periodo
9: Asistir a las reuniones a las que sea citado o asignado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	Esta actividad no se desarrolló en este periodo	Esta actividad no se desarrolló en este periodo
10: Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Se presenta informe mensual noviembre 2020	informe mensual de noviembre 2020	Informe mensual de noviembre 2020
11: Entregar mensualmente el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se entrega los documentos revisados y aprobados al administrativo	Documentos aprobados	Archivos y Expedientes Inspección 2B
12: Los demás que se le asignen y surjan de la naturaleza del contrato.	Se realizan en su momento	Se realizan en su momento	Se realizan en su momento
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**
	SANITAS EPS	POSITIVA	COLPENSIONES

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

FIRMAS	
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.	**CONTRATISTA** **Firma:** **Nombre: MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO** **Cédula: 38.256.256**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Firma:** **Nombre: OSCAR YESID RAMOS CALDERON** **C.C. N. 103436255** **Cargo: ALCALDE LOCAL CHAPINERO** **FIRMA** **Nombre: PEDRO FRANCISCO RODRIGUEZ CUENCA** **C.C. No. 19.489.630** **Cargo: INSPECTOR 2BDE POLICIA URBANO**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO, identificado con cédula de ciudadanía No 38.254.256 expedida en la ciudad de Ibagué Tolima, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (x) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la DIAN, SI (x) NO ( ) soy declarante de renta por el año gravable 2019.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No 0165 del año 2020.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016. CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		x
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) *(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)*		x
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		x
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: **2019** (*ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2019** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		x
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.		x

Se expide y firma a los (1) días del mes de Diciembre de 2020

Firma: _____

MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO
CC # 38254256 de Ibagué
Calle 61 No. 7-51
Tel. 2172312
marthasuarezosorio@gmail.com

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38254256	MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO		CARREAR 4 N 24-19 Torres Blancas apto 702	4856170	malu1162@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	25/11/2020	46856830	$580.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	1
ICBF				
0	0	0	0	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38254256	MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO		CARREAR 4 N 24-19 Torres Blancas apto 702	4856170	malu1162@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

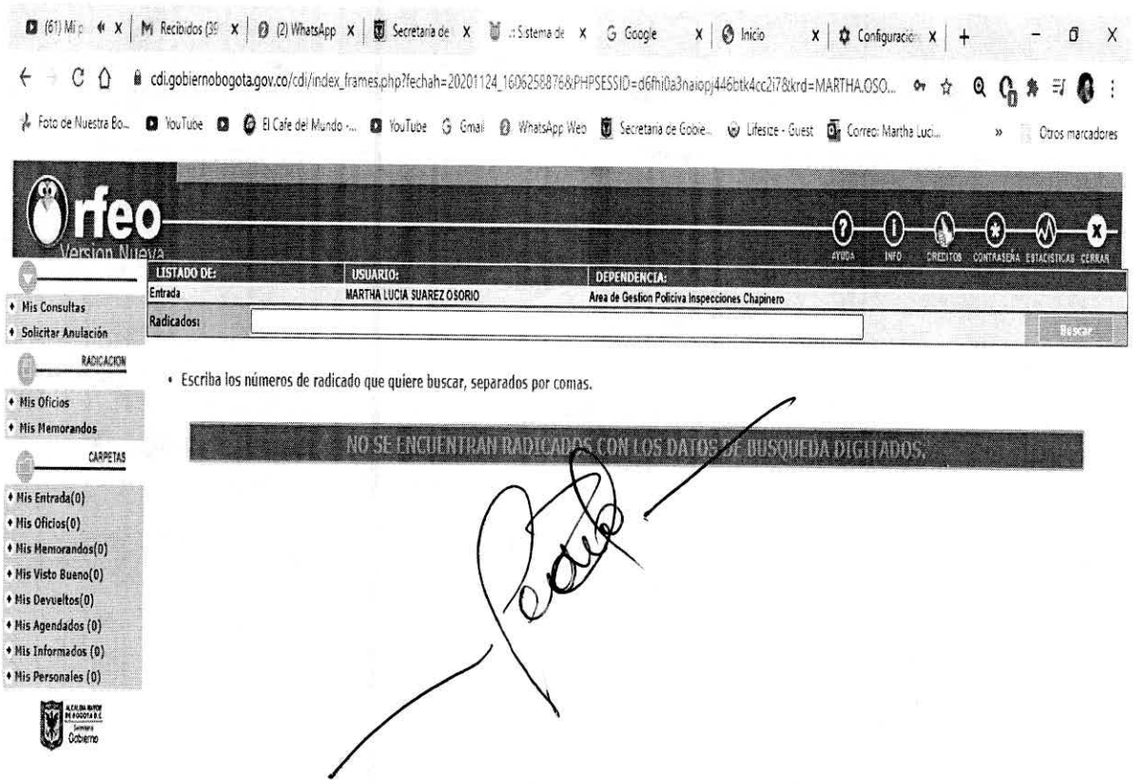
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	25/11/2020	46856830	$580.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	38254256	SUAREZ OSORIO MARTHA LUCIA	59	0			N																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


(61) Mi p
Recibidos (39
(2) WhatsApp
Secretaría de
Sistema de
Google
Inicio
Configuración
cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php?fechah=20201124_16062588768PHPSESSID=d6fhi0a3naiopj446btk4cc2i7&krd=MARTHA.OSO...
Foto de Nuestra Bo...
YouTube
El Cafe del Mundo -...
YouTube
Gmail
WhatsApp Web
Secretaría de Gobie...
Lifesize - Guest
Correo: Martha Luci...
Otros marcadores
rfeo
Versión Nueva
AYUDA
INFO
CREDITOS
CONTRASEÑA
ESTADISTICAS
CERRAR
Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)
LISTADO DE:
USUARIO:
DEPENDENCIA:
Entrada
MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO
Area de Gestion Policiva Inspecciones Chapinero
Radicados
Buscar
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5382906
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
20205210067432
7/09/2020 11:18:00 AM
2.666.667 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 002
20205210075912 SEP
1/10/2020 4:54:00 AM
4.000.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 003
20205210086752
21 días de tiempo transcurrido
4.000.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ACTA DE INICIO CTO 1652020 MARTHA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CRP 623 CTO 165 CDP 443.pdf
10_08_2020 SUAREZ OSORIO MARTHA (1).pdf
Escribe aquí para buscar
ESP
6:19 p. m.
24/11/2020