Alcaldia Local de Martires
R No. 2022-641-004342-2
2022-08-02 12:52 - Folios: 12 Anexos: UN
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUE

Bogotá, D.C., 01 de agosto de 2022

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES
Atn.: Dr. VICTOR FERNANDO ENCISO
Ciudad.

REF: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio de 2022

Cordial saludo,

En relación al asunto anexo informe de actividades, que comprende lo realizado en el período del 01 al 31 de julio de 2022. Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios **No. FDLM-056-2022**

Así mismo adjunto el pago al sistema general de Pensión, Salud y ARL, para los fines y trámites correspondientes.

Cordialmente,

OLGA VIVIANA LOPEZ
C.C. 1.023.862.869 de Bogotá
Celular. 305 4097566

CUENTA DE COBRO No. 06

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
C.C. No1023862869 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones seiscientos mil pesos M/C

$ 2.600.000

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios **No.056** que se relacionan en el informe de actividades **No 06**. Periodo comprendido entre el **01 de julio de 2022 y 31de julio de 2022**

Favor girar los recursos en la:
Cuenta de ahorros No 03054097566 Bancolombia a la mano

Cordialmente

Olga Viviana López Cifuentes
CC. 1023862869 de Bogotá

Señor(es): OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
Nit: CC 1023862869
Dirección: calle 31 a sur # 5b-04 este
Teléfono: 3633439 **Fax:** 3633439
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFU
Tipo y número de identificación	1023862869
Número de radicación planilla	8359818229
Fecha de pago	7/25/2022
Número de autorización de pago	8547853
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Junio 2022
Periodo cotización pensión	Junio 2022
Periodo cotización caja	Junio 2022
Número de administradoras	3
Total Pagado	$301.900
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$5.500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$166.400	1
EPS017	Famisanar EPS Calam Colsubsidio	$130.000	1

PAGADO 8547853

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC				SUSPEN. TEMPORAL	INCAPACIDAD	LICENCIA MATERNIDAD	LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1023862869	LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA	EPSC17	230201																				1.040.000	040.000	0	1.040.000	0			166.400	0	0	130.000	0

PAGADO

Este documento clasificado como PRIVADO por parte de Compe Operador de Información

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 056 de 2022

Yo, Olga Viviana López Cifuentes, identificado con cédula de ciudadanía No 1023862869 expedida en la ciudad de Bogotá

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Soy Declarante de Renta año **2021**		x
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta		x

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 con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		x
Efectúo 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 soporte de pago de aporte mensual)		x
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado		x

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con 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, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	**x**	

Se expide y firma a los (1) día del mes de agosto del 2022

Firma: _____

Nombre: Olga Viviana López Cifuentes
C.C: 1023862869
Dirección laboral: carrera 30 #19
Teléfono laboral: 3054097566
Correo electrónico institucional: olga.lpezc@gobiernobogota.gov.co

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES - APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

1 de agosto de 2022 Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1023862869, 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de agosto de 2022.

Firma:
Nombre: Olga Viviana López Cifuentes
C.C: 1023862869
Dirección de Residencia: calle 31 a sur # 5b 04 este
Teléfono de contacto: 3054097566
Correo electrónico institucional: olga.lopezc@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: olgavivilopezc@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 056-2022 deFECHA 26/01/2022, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	1	MES	AGOSTO	AÑO	2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	1023862869	ALCALDIA DE LOS MARTIRES	3054097566

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
LIZETH DANIELA GOMEZ LOPEZ	HIJA	13	
MARIA LUCIA GOMEZ LOPEZ	HIJA	11	
MARIA SALOME LOPEZ CIFUENTES	HIJA	7	
JOHAN DAVID GOMEZ LOPEZ	HIJO	15	

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

X	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
*	Nombre del estudiante
*	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
*	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
*	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

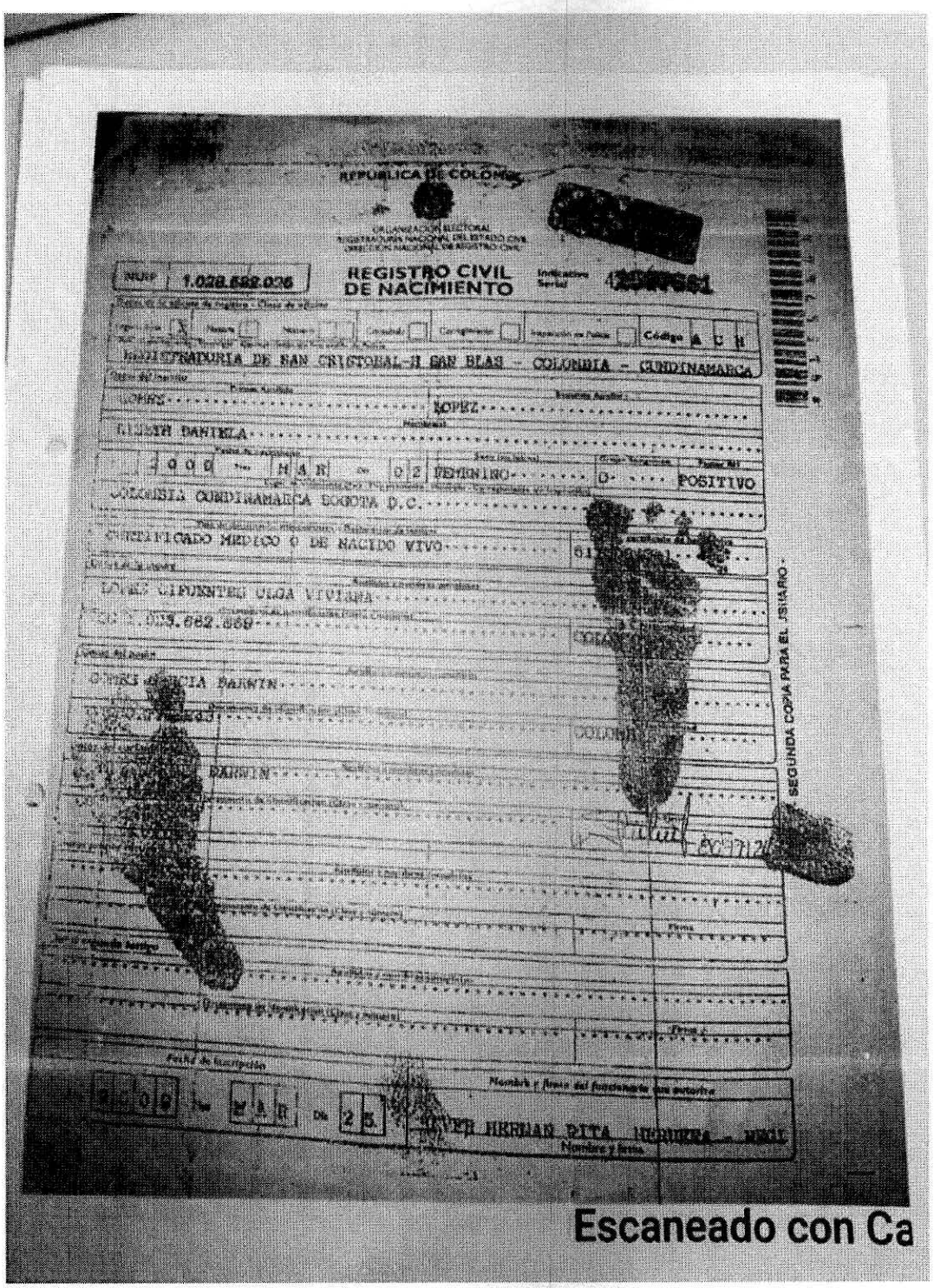
NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente


REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.028.682.026

NOTARIA DE SAN CRISTOBAL II SAN BLAS - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

LOPEZ

DANIELA

2000 MAR 02 FEMENINO O+ POSITIVO

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA

1.033.662.869

LOPEZ GARCIA DARWIN

COLOMBIA

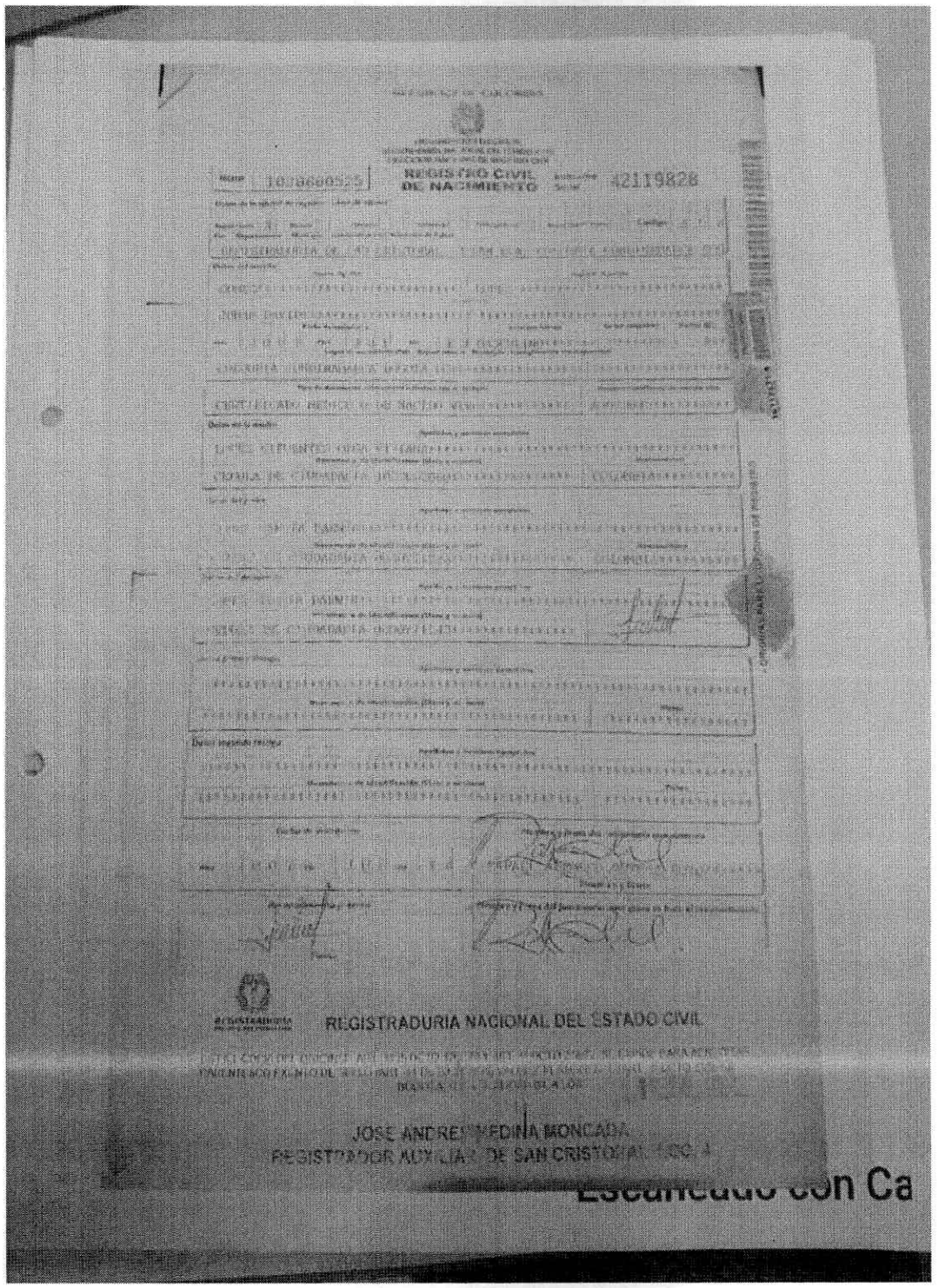
DARWIN

2000 MAR 25

JAVIER HERNAN PITA HERRERA

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con Ca



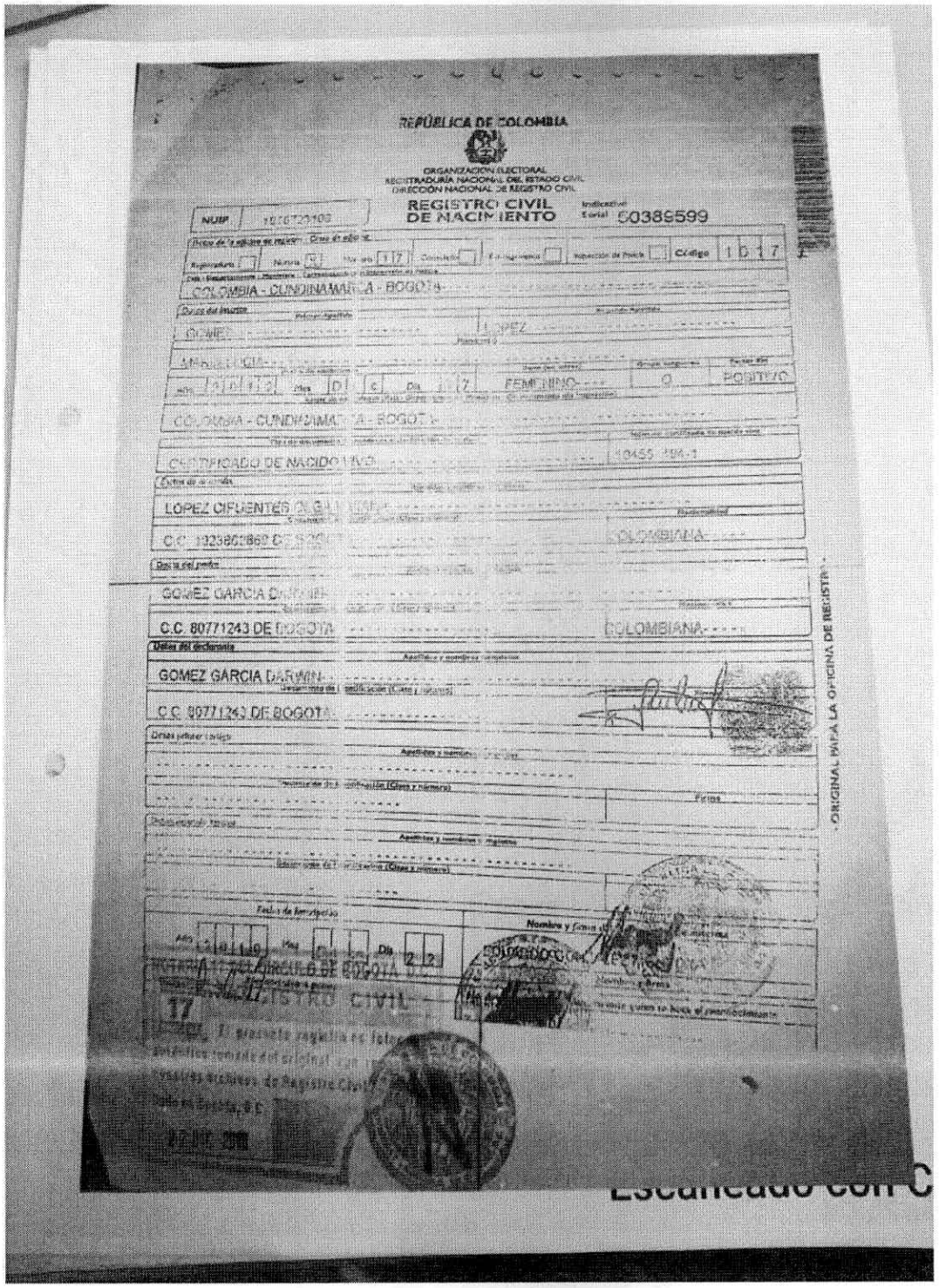
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

42119828

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

JOSE ANDRES MEDINA MONCADA
REGISTRADOR AUXILIAR DE SAN CRISTOBAL

Escaneado con Ca



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50386599

NUIP

Oficina de registro de nacim... Clase de oficina

Registraduría | Notaría 61 | Año 1997 | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código 1617

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer apellido: GOMEZ | Segundo apellido: LOPEZ | Nombre(s): DARWIN

Fecha de nacimiento: Año 1979 Mes 01 Día 15 | Sexo: FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Certificado de nacido vivo: 0455 [illegible]

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOPEZ CIFUENTES [illegible]

Documento de identificación: C.C. 1023802860 [illegible] | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GARCIA [illegible]

Documento de identificación: C.C. 80771243 DE BOGOTA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GARCIA DARWIN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 80771243 DE BOGOTA

Otros (clase y código)

Apellidos y nombres completos

Número de la identificación (Clase y número) | Firma

Parentesco con el inscrito

Apellidos y nombres completos

Identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción: Año 1997 Mes 01 Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

17

REGISTRO CIVIL

El presente registro es fotografía [illegible]

Archivo Distrital de Registro Civil

Bogotá, D.C.

17 ENE 2008

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con C

REPUBLICA DE COLOMBIA

1021888182

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

56209525

5 4 A 6 H

COLOMBIA – CUNDINAMARCA – BOGOTA D.C.

LOPEZ CIFUENTES

MARIA SALOME

2 0 1 5 ENE 1 2 FEMENINO O POSITIVO

COLOMBIA – CUNDINAMARCA – BOGOTA D.C.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 1311987 1-9

LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA

C.C. N° 1.023.862.969 DE BOGOTA**************** COLOMBIANA

****

*** ********************

LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA

C.C. N° 1.023.862.869 DE BOGOTA ********************

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX

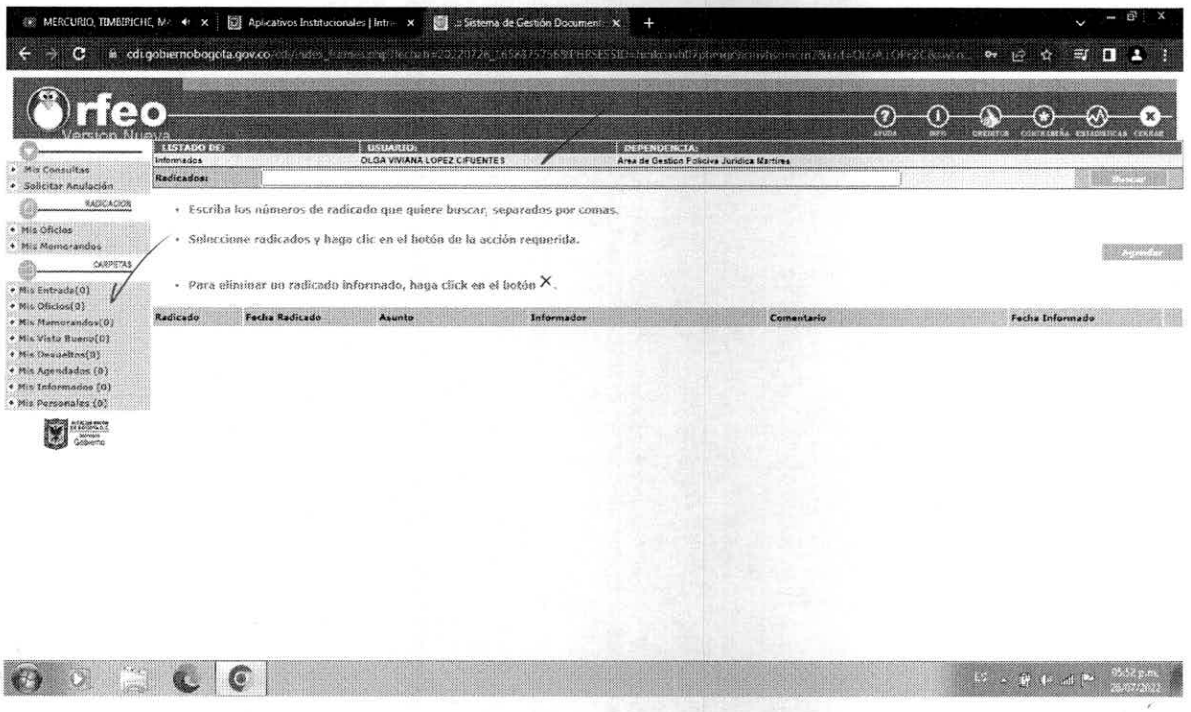
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

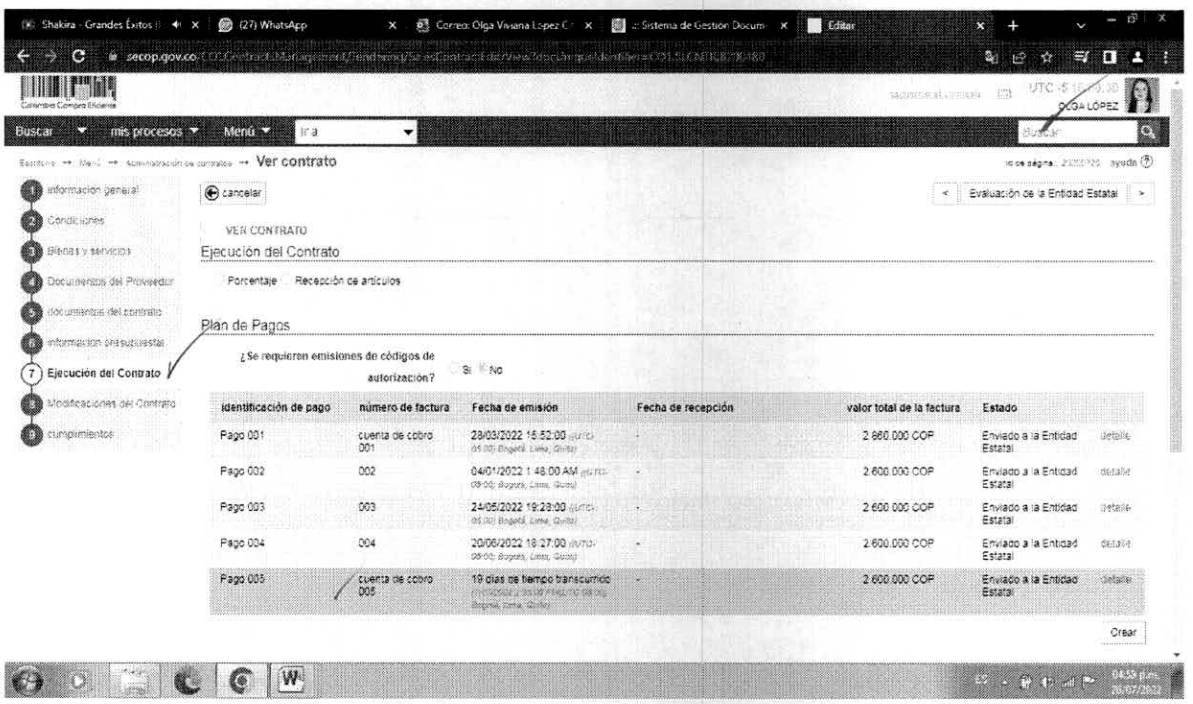
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción: 2015 ENE 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ELSA VILLALOBOS SARMIENTO

Escaneado con Ca


MERCURIO, TIMBIRICHE, M
Aplicativos Institucionales | Intr
:: Sistema de Gestión Documen
cdi.gobiernobogota.gov.co
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 Vista Bueno(0)
Mis Desahitos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)
LISTADO DE:
Informados
USUARIO:
OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
DEPENDENCIA:
Area de Gestion Policiva Juridica Martires
Radicados:
Buscar
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.
Archivar
Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón ✕.
Radicado
Fecha Radicado
Asunto
Informador
Comentario
Fecha Informado


Shakira - Grandes Éxitos
(27) WhatsApp
Correo: Olga Viviana Lopez C
:: Sistema de Gestion Docum
Editar
secop.gov.co
Colombia Compra Eficiente
OLGA LÓPEZ
Buscar
mis procesos
Menú
ir a
Buscar
Ver contrato
ayuda
1 información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
identificación de pago
número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
valor total de la factura
Estado
Pago 001
cuenta de cobro 001
28/03/2022 15:52:00
2.600.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
detalle
Pago 002
002
04/01/2022 1:48:00 AM
2.600.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
detalle
Pago 003
003
24/05/2022 19:28:00
2.600.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
detalle
Pago 004
004
20/06/2022 18:27:00
2.600.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
detalle
Pago 005
cuenta de cobro 005
19 días de tiempo transcurrido
2.600.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
detalle
Crear
04:59 p.m.
26/07/2022