Bogotá D.C 01 de Junio de 2022

Doctor
EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE (E)
Calle 32 Sur No. 23 - 62
Ciudad

Asunto: **4° Pago – CPS N° 150 - 2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 150 de 2022 para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre 01 y el 31 de mayo de 2022.
2. Pantallazo de Orfeo
3. Planilla de aportes de seguridad social
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación Tributaria.
7. Certificado de dependientes.
8. Cuenta de Cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04 PERÍODO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 150 -2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.043.856 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	57.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000001681
FECHA ACTA DE INICIO	**1 DE FEBRERO DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE DE 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe.	**Actividad 1:** Se realiza la caracterización poblacional y zonal en el sector de la diana Turbay en la zona de los cachivacheros.	**Actividad 1.** Formato de caracterización poblacional y zonal en el sector de la diana Turbay **Actividad 2:** Entrega de carnet a los vendedores informales que participaron del proyecto 1681 del año 2022	Formatos en PDF y fotos de evidencia de entrega de carnet
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito .	**Actividad 1:** Se realiza seguimiento a los incentivos entregados en la primera etapa del proyecto.	**Actividad 1.** Se valida en punto a punto en el sector del diana Turbay el seguimiento del uso de los incentivos entregados	Formatos en PDF
3. Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	**Actividad 1:** Se realiza reunión con los consejeros locales para coordinar el acompañamiento y cada de las rutas y el orden de los barrios en las cuales realizaremos la caracterización poblacional y zonal de la segunda etapa del proyecto	**Actividad 1.** Se valida en punto a punto en el sector del diana Turbay el seguimiento del uso de los incentivos entregados	Acta en PDF

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
-	**Actividad 1**: Se realiza reunión con el todo el equipo de trabajo para exponer las necesidades de los profesionales a la hora de realizar la caracterización zonal y poblacional **Actividad 2**: Se realiza reunión con todo el equipo para coordinar con el supervisor el cronograma de la aplicación de los formatos de caracterización poblacional para la nueva etapa del proyecto 2022 **Actividad 3**: Se realiza reunión con el equipo de trabajo para definir una línea de atención al usuario, y establecen los criterios que se van a seguir para la jornada de caracterización que se realizara en el Diana Turbay	**Actividad 1**. Se determina las directrices y se válida toda la organización que se llevara a cabo para el cierre del proyecto 2021 **Actividad 2**. Programar, coordinar y realizar cronograma de la aplicación de los formatos de caracterización poblacional y zonal en cada una de las UPZ de la localidad de acuerdo a su necesidad **Actividad 3**. Se establece una nueva línea de atención y se establecen criterios claros que se deben tener en cuenta a la hora de realizar la jornada de la caracterización poblacional	Actas y registro fotográfico en PDF

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Actividad 4: Se realiza la reunión con el equipo e trabajo para realizar la retroalimentación de la jornada realizada de caracterización poblacional	**Actividad 4**. Se precisa cada una de las observaciones presentadas y se programa con el equipo las nuevas jornadas de acuerdo al análisis que se obtuvo de la jornada y a los comentarios de los consejeros locales.	Actas y registro fotográfico en PDF
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Se realiza la entrega de los 50 formatos de caracterización poblacional usuarios	**Actividad 1**: Entrega de los formatos de los 50 formatos de la caracterizacion poblacional	**Actividad 1** Formatos en PDF
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas.	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de mayo 2022 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de abril dónde se relacionan las actividades desarrolladas.	**Actividad 1:** Carpeta de con soportes en PDF.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7. Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	**Actividad 1:** Se realiza la entrega del carnet para la formalización de los vendedores informales en el Diana Turbay	**Actividad 1.** Se realiza la entrega de los carnet de los usuarios que hicieron parte de la primera etapa del proyecto 1681.	**Actividad 1.** Registro Fotográfico

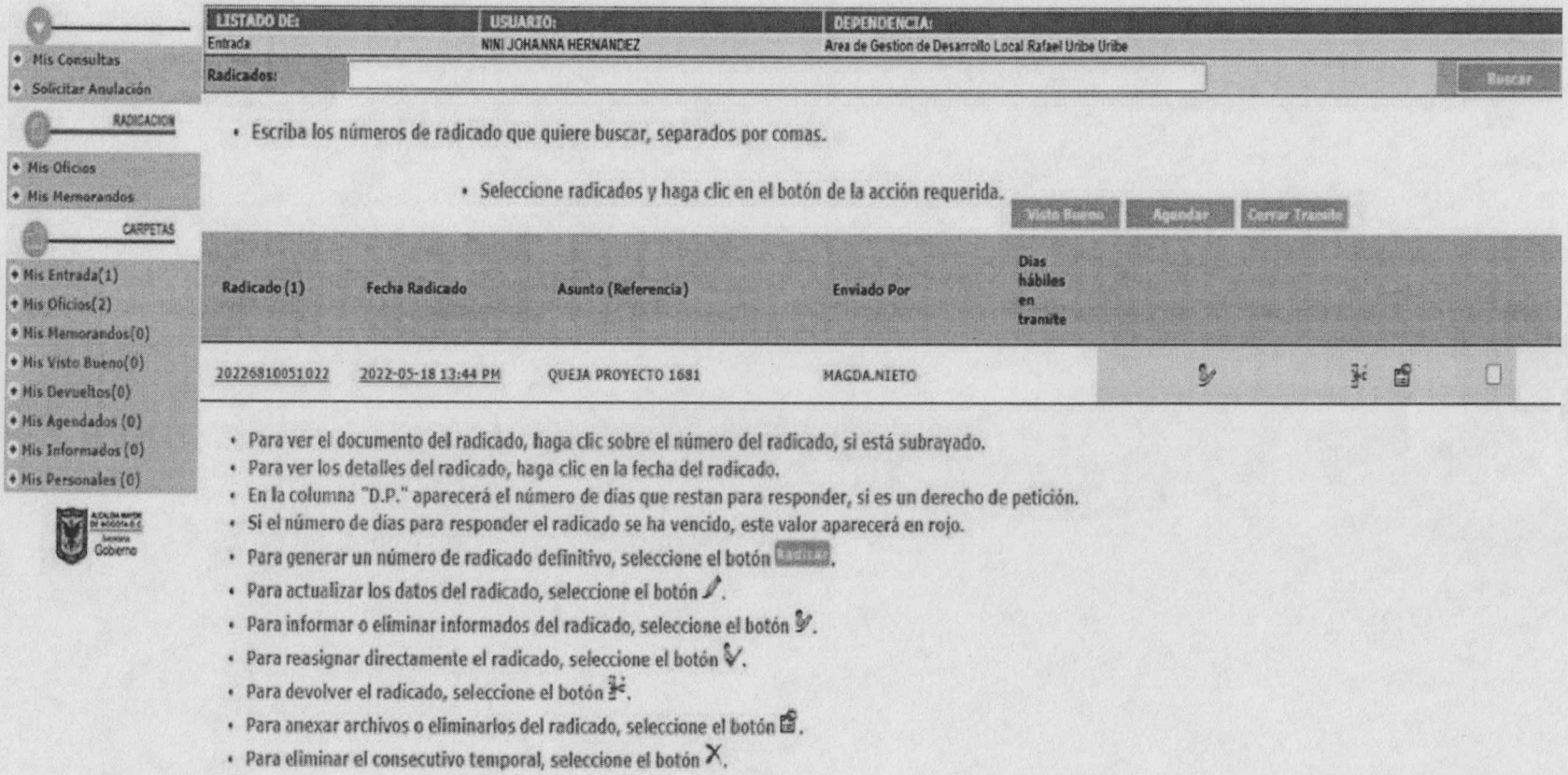
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	COMPENSAR	SURA ARL	COLFONDOS

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

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:** NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ **Cédula: 53.043.856**
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** **Nombre:** Eduard Humberto Quintana Arellano **Cargo:** Alcalde Local de Rafael Uribe Uribe **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** Jesús Bayro Muñoz Félix **Cargo:** Apoyo a la supervisión **Firma:**


Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(1)
Mis Oficios(2)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)
Gobierno
LISTADO DE:
USUARIO:
DEPENDENCIA:
Entrada
NINI JOHANNA HERNANDEZ
Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe
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.
Visto Bueno
Agendar
Cerrar Tramite
Radicado (1)
Fecha Radicado
Asunto (Referencia)
Enviado Por
Dias hábiles en tramite
20226810051022
2022-05-18 13:44 PM
QUEJA PROYECTO 1681
MAGDA.NIETO
• Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.
• Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.
• En la columna "D.P." aparecerá el número de dias que restan para responder, si es un derecho de petición.
• Si el número de dias para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.
• Para generar un número de radicado definitivo, seleccione el botón Radicar.
• Para actualizar los datos del radicado, seleccione el botón.
• Para informar o eliminar informados del radicado, seleccione el botón.
• Para reasignar directamente el radicado, seleccione el botón.
• Para devolver el radicado, seleccione el botón.
• Para anexar archivos o eliminarlos del radicado, seleccione el botón.
• Para eliminar el consecutivo temporal, seleccione el botón.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

RELACIÓN DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO II

NÚMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACIÓN	ESTADO DEL TRÁMITE	ACCIÓN
BANDEJA DE ENTRADA (1)			
20226820962431	2022-05-27 09:33 AM	Se encuentra en espera de firma del señor alcalde	Responder PQR de la señora consejera de los vendedores informales Consuelo Pérez.
BANDEJA DE MEMORANDO			
		0	
BANDEJA DE SALIDA			
		0	

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **53043856**, aportó por el empleado **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ** identificado(a) con **CC** número **53043856** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$2,080,000	0.00522	$10,900	$0	$0	Mayo - 2022	58888016	12/05/2022	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$2,080,000	0.16000	$332,800	$0	$0	Mayo - 2022	58888016	12/05/2022	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$2,080,000	0.02000	$41,600	$0	$0	Mayo - 2022	58888016	12/05/2022	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,080,000	0.12500	$260,000	$0	$0	Mayo - 2022	58888016	12/05/2022	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **Mayo** de **2022**

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	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-05	2022-05	I	12/05/2022	58888016	TOTAL A PAGAR	
					$645.300	

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	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.600	0	0	41.600	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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.600	41.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	645.300	645.300

PAGADA

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez identificada con cedula de ciudadanía N° 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. **150** de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

8299:

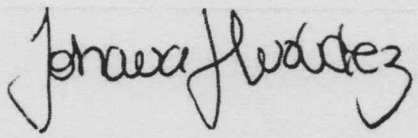
Y en aportes parafiscales me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($260.000) a la entidad Compensar.
- PENSION: El 16% por valor de ($332.800) a la entidad Colfondos.
- ARL: El 0.522% por valor de ($10.900), a la entidad Sura.
-

Aportes correspondientes al periodo de mayo 2022

Planilla Numero: 58888016

Para constancia, en Bogotá D.C. el (01) del mes de junio del 2022.



Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No.28-20 Apt 504
Celular personal:3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 150 de 2022

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No. 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2021	X	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	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
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (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 año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 03
Vigencia: 07 de febrero de 2022
Caso HOLA: 225687

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° 150 de 28/01/2022, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, 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).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD — DÍA: 1 — MES: 6 — AÑO: 2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	53043856	ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	3002526349

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
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	11	
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	

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

[ ] 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 o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados

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 o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o

Requisito:

* Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
* Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
* Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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 o psicológicos

[ ] Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el

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

Johanna Hernández

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

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

Bogotá D.C 01 junio 2022

Cuenta de Cobro No 04

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/C.

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, del periodo comprendido entre 01 mayo a 31 mayo 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,

NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Nini Johanna Hernandez Hernandez sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre 01 mayo al 31 mayo 2022

Contrato:	No.150
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No.53.043.856
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681
Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	01-02-2022
Fecha de terminación:	31-12-2022
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.000 (No. de pago: 4)
Numero de PIN:	58888016
Periodo cotizado.	Mayo 2022

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.

En constancia se firma a los 02 días del mes de junio 2022
Interventor o Supervisor,

JESUS BAYRO MUÑOZ FELIX
C.C. No. 79.380.897 de Bogotá

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá

Gracias.

La respuesta se ha enviado.

Imprimir u obtener PDF con respuestas

Enviar otra respuesta