84

673

BOGOTÁ D.C., ABRIL 02 de 2019

Alcaldia Local de Ciudad Bolivar
No. 2019-691-004268-2
2019-04-02 11:20 - Folios: 1 Anexos: 11
Destino: Area de Gestion Policiva
Rem/D: LEIDY JURANY PINILLAS REY

Señores:

ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR
Aten. Dr. RAY G. VANEGAS HERRERA
Alcalde Local de Ciudad Bolívar (E)

Bogotá D.C.

Respetado Doctor: VANEGAS

Agradeciendo su atención, me permito hacer entrega de los documentos necesarios para el pago No. 2 del contrato de prestación de servicios N.° CPS 161– 2019

INFORME DE ACTIVIDADES
ANEXOS DE ACTIVIDADES
CD
CUENTA DE COBRO
PLANILLA PAGO DE APORTES EN SALUD Y PENSIÓN MARZO DE 2019
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ACTA DE INICIO
CERTIFICACION TRIBUTARIA

Anexo: (12) Folios

CORDIALMENTE,

LEIDY JURANY PINILLA REYES

LEIDY JURANY PINILLA REYES
C.C. 53.911.675 CHIA-CUND
TEL: 311 570 78 47
EMAIL: LEIDYJURANY3@HOTMAIL.COM

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

GESTION Y ADQUISICION DE RECURSOS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: 01 DE MARZO DEL 2019 AL 31 DE MARZO DEL 2019

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-161-2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LEIDY JURANY PINILLA REYES
No. DE IDENTIFICACIÓN	53. 911. 675 DE CHIA-CUND
TELÉFONO DE CONTACTO	311 570 78 47
DIRECCIÓN	CLL 42 G SUR # 78 L - 41
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR	$ 51.700.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	3-3-1-15-07-45-12-81
FECHA ACTA DE INICIO	21 DE DE FEBRERO 2019
PRORROGA	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	20 DE ENERO DEL 2020
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR JURIDICAMENTE LA EJECUCION DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRAMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE SE CURSEN EN LA ALCALDIA LOCAL.

DESARROLLO DEL INFORME

Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo a esto.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

OBLIGACION ESPECIFICA 1: REVISAR Y ANALIZAR JURIDICAMENTE LAS ACTUACIONES ASIGNADAS POR EL INSPECTOR DE POLICIA, EMITIR O PROYECTAR EL RESPECTIVO DIAGNOSTICO Y ESTABLECER LA ACTUACION JURIDICA A SEGUIR, CONFORME CON LA NATURALEZA DEL PROCESO SANCIONATORIO.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	NO SE EJECUTO ACTIVIDAD	NO APLICA	APLICA ACTIVIDAD

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: PROYECTAR PARA REVISION Y APROBACION DEL INSPECTOR DE POLICIA, MINIMO 200 ACTOS MENSUALES QUE IMPONGAN MEDIDAS CORRECTIVAS U ORDENES DE POLICIA, CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	PROYECTAR PARA REVISION Y APROBACION AUTOS DE INICIO DE PROCESO Y AUTOS DE TRAMITE.	109 AUTOS DE AVOQUE 74 AUTO DE IMPULSO 22 AUTOS DE ARCHIVO **TOTAL: 205**	CD Y APLICATIVO SI ACTUA

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: PROYECTAR, PARA REVISION Y APROBACION DEL INSPECTOR DE POLICIA, LOS ACTOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE RESUELVAN LOS RECURSOS INTERPUESTOS CONTRA LAS DECISIONES ADOPTADAS POR LOS COMANDANTES DE ESTACION, SUBESTACION Y EL PERSONAL UNIFORMADO DE LA POLICIA NACIONAL.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	NO SE EJECUTO ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA

OBLIGACION ESPECIFICA 4: APOYAR EN LA REVISION DEL REGISTRO Y ACTUALIZACION DE LAS ACTUACIONES Y QUERELLAS QUE LE ASIGNE EL INSPECTOR DE POLICIA 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 INSPECCION DE POLICIA PROCEDA SU REGISTRO Y ACTUALIZACION.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	NO SE EJECUTO ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA

OBLIGACION ESPECIFICA 5: REGISTRAR EN EL APLICATIVO SI ACTUA EL TRAMITE REALIZADO DE LOS EXPEDIENTES ASIGNADOS CON EL FIN DE DARLES CIERRE O IMPULSO RESPECTIVO.

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	SE REALIZO LA ACTUALIZAICON DE LAS ACTUACIONES, QUERELLAS Y CONTRAVENCIONES ASIGNADAS EN EL APLICATIVO SI ACTUA	205 ACTUALIZACIONES	APLICATIVO SI ACTUA Y EN EL CD

OBLIGACION ESPECIFICA 6: ACOMPAÑAR AL ALCALDE LOCAL Y/O AL INSPECTOR DE POLICIA A LOS OPERATIVOS DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL EN MATERIA DE SEGURIDAD, TRANQUILIDAD AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES ACTIVIDAD ECONOMICA, URBANISMO,ESPACIO PUBLICO Y LIBERTAD DE CIRCULACION CONFORME CON LAS INSTRUCCIONES QUE ESTOS LE IMPARTAN Y LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DE LAS NORMAS VIGENTES

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	SE ACOMPAÑO AL INSPECTOR DE POLICIA A DILIGENCIA DE INSPECCION OCULAR	EXPEDIENTE: 2018693490101812E	ACTA DE FECHA 14 DE MARZO DE 2019 EXPEDIENTE: 2018693490101812E

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7: ASISTIR A LAS REUNIONES QUE SEA CITADO O DESIGNADO PARA LA ATENCION D ELOS ASUNTOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	NO SE EJECUTO ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8: PRESENTAR INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	ELABORACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO E INFORME DE ACTIVIDADES.	INFORME NÚMERO 2 DE 12

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9: ENTREGAR MENSUALMENTE EL ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS SUSCRITOS QUE HAYA GENERADO EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	ENTREGA DE EXPEDIENTES CON AUTO PROYECTADO	NO APLICA	ARCHIVO DE LA INSPECCION

OBLIGACION ESPECIFICA 10. LAS DEMAS QUE SE LE ASIGNEN Y SURJA DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	NO SE EJECUTO ACTIVIDAD	NO APLICA	NO APLICA

OBLIGACIONES GENERALES:

El contratista **CUMPLIO** con las obligaciones generales para el periodo reportado en el presente informe.	SI	NO
	X	

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.

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. Las obligaciones verificadas se ejecutaron en el tiempo programado, modo, lugar y condiciones técnicas establecidas en el contrato.

CONSIGNACIÓN CUENTA BANCARIA		BANCO: DAVIVIENDA No. DE CUENTA: «451400019571» TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORRO
FIRMA CONTRATISTA		LEIDY JURANY PINILLA REYES
FIRMA INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**NOMBRE**	RAY G VANEGAS HERRERA
	CARGO VINCULACIÓN	ALCALDE LOCAL CIUDAD BOLIVAR (E)

88

LEIDY JURANY PINILLA

CPS 161-2019

4

88

LEIDY JURANY PINILLA

CPS 161-2019

4

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-03-29, 10:44:49 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2019
Empresa	LEIDY JURANY PINILL
CEDULA CIUDADANIA	CC 53911675
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1019966037
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	429481861
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 545.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 300.800	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 235.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 9.900	$ 0
		SubTotales:		$ 545.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 545.700

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
429481861

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
29/03/2019

Número de aprobación
00481861

Dirección IP
200.75.48.35

Valor transacción
$ 545.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	53911675

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO
SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - DIRECCIÓN FINANCIERA
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° 055 de 11/02/2019, que suscribí con el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la (s) perona (s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me ortorga el derecho a tomar la deducción mensionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($34.270), en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	2	MES	4	AÑO	2019

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
LEIDY JURANY PINILLA REYES	53.911.675	INSPECCIÓN DE POLICIA 19C	3115707847

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
TANIA LUCIANA LINARES PINILLA	HIJA	7	4700000

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 inscritio.
	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 inscritio.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El conyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año $ 8.620.560 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 inscritio.
*	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 $ 8.620.560
*	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 menores a $8.620.560 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 en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a $ 8.620.560
*	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

LEIDY JURANY PINILLA REYES.

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 dia, 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, dependecia 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.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

92

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

NUIP 1.034.666.414

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51180047

51180047

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 49 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código AZF

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 49 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LINARES	PINILLA

Nombre(s)

TANIA LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ABR Día 13	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10554235-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PINILLA REYES LEIDY JURANY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.911.675	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LINARES SALGADO JORGE ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.219.519	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LINARES SALGADO JORGE ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.219.519	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes ABR Día 28	CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	CARLOS ALBERTO RAMIREZ PARDO (E)
	Nombre y firma

28.ABR.2011 - LIBRO DE VARIOS - NOTARIA 49 FOLIO 181.

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

8

LA SUSCRITA NOTARIA (E) CUARENTA Y NUEVE (49)
DEL CIRCULO DE BOGOTA D. C.

CERTIFICA :

QUE ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA LA CUAL SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO Y A PETICION DEL INTERESADO (Art. 115 Decreto 1260 de 1970) ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTA D. C.

A LOS 03 MAYO 2018

EN BLANCO
NOTARIA 49 DE BOGOTA

Bogotá, **02 DE ABRIL del 2019**

Señores:
ALCALDÍA LOCAL CIUDAD BOLÍVAR
Ciudad

CERTIFICACIÓN

Yo, **LEIDY JURANY PINILLA REYES,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía número **53.911.675** de Bogotá, me permito certificar, bajo la gravedad de juramento que:

Los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social y ARL, efectuados durante el mes de **MARZO DEL 2019**, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios número **No CPS-161-2019**, materia de pago sujeto a retención, de acuerdo al siguiente detalle:

INGRESO MENSUAL: $ $4.700.000

INGRESO MES DE MARZO: $4.700.000

INGRESO BASE DE COTIZACIÓN 40%: $1.880.000

APORTEOBLIGATORIO DE SALUD 12.5%: $ $ 235.000

APORTE OBLIGATORIO DE PENSIÓN: 16%: $300.800

APORTE RIESGO LABORAL (ARL): $9.900

1. (Seleccione con una X según corresponda)

- Pertenezco al Régimen Simplificado del Impuesto a las ventas (Revisar RUT) SI_X_NO ___
- Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Revisar RUT) SI___ NO__X_
- Soy declarante del Impuesto sobre la Renta y Complementarios SI___ NO _X__
- Poseo a la fecha una cuenta AFC (Ahorro Fomento para la Construcción) SI___ NO _X__**Montoahorrado Mensual**$_____
- A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (Diferentes a los aportes Obligatorios): SI___ NO __x_ **Monto del aporte Mensual** $_____
- Intereses en préstamos para adquisición **<u>únicamente</u>** de vivienda (o el costo financiero en un contrato de leasing) valor pagado año: **2018** $_____ No. Meses pagados_____ valormensual pagado $_____
- Medicina Prepagada: **2018** $ No. meses pagados , valor mensual pagado $ (NO incluye Planes Complementarios en Salud) **Concepto 51754 (100208221 – 498) 14 de agosto de 2012**

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS HASTA EL MOMENTO DE ESTE COBRO, SON PRESTADOS DE MANERA PERSONAL Y CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN LIBERAL O SERVICIOS TÉCNICOS QUE NO REQUIEREN EL USO DE MATERIALES O EQUIPO ESPECIALIZADO; LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERAZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

Para lo cual anexo los siguientes documentos:

- Liquidación y pago de Aportes de Seguridad Social y ARL

Firma:

LEIDY JURANY PINILLA REYES
C.C: 53.911.675 CHIA-CUND
Dirección: CALLE 42G SUR 78L-41
No. Telefónico: 311 570 78 47

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo LEIDY JURANY PINILLA REYES, identificado con cédula de ciudadanía No. 53. 911. 675 expedida en CHIA-CUNDINAMARCA, 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 ( ) NO (**X**) soy declarante de renta por el año gravable 2018.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No.CPS-161 del año 2019.

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:**2017***(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2017** *(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 reglamentadoen 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 dos (02) días del mes de ABRIL de 2019.

LEIDY JURANY PINILLA REYES

Nombre:LEIDY JURANY PINILLA REYES
C.C: 53.911.675 CHIA-CUND
Dirección:CALLE 42 G SUR 78L 41
Teléfono:311 570 78 47
Mail:LEIDYJURANY3@HOTMAIL.COM

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

CUENTA DE COBRO Nº 2

POR ADQUISICION DE BIENES Y/O SERVICIOS A PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

Ciudad y Fecha: Bogotá, D.C., 02 de ABRIL de 2019

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR
NIT 899.999.061-9
TELEFONO 7799280

DEBE A:

NOMBRE: **LEIDY JURANY PINILLA REYES**

CEDULA: **53.911.675**

VALOR TOTAL: **4.700.000.**
VALOR EN LETRAS: **CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS PESOS M/CTE**

Por concepto de : DE HONORARIOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 161 DE 2019, CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE MARZO DEL 2019 AL 31 DE MARZO DEL 2019

CONTRATO **CPS-161-2019** PAGO **2** de 12

Codigo actividad económica DIAN 7490 TARIFA
Codigo actividad económica ICA 74211 TARIFA 9,66 X 1000

Consignar en Cta. Corriente (X) **Ahorros:** N°451400019571

Entidad Bancaria **DAVIVIENDA**

FIRMA LEIDY JURANY PINILLA REYES.

DIRECCION: CALLE 42 G SUR # 78L 41

TELEFONO: 311 570 78 47

EXCLUSIVO DE CONTABILIDAD

	VALOR	CODIGO	IMPUT.
VALOR			DB
RETENCION EN LA FUENTE (%)			CR
RETENCION EN I.C.A. (%)			CR
VALOR NETO			CR

Vo Bo GERENCIA

97

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista LEIDY JURANY PINILLA REYES 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 a: al periodo comprendido entre el 1 marzo de 2019 y el 31 de marzo de 2019

Contrato:	No. CPS 161-2019
Tipo de Contrato:	Contrato Prestación de Servicios
Contratista:	LEIDY JURANY PINILLA REYES
Cédula o NIT	No. 53.911.675

OBJETO: APOYAR JURIDICAMENTE LA EJECUCION DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRAMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE SE CURSEN EN LA ALCALDIA LOCAL

Plazo del contrato:	11 meses
Fecha Iniciación:	21/02/2019
Fecha de Terminación:	20/01/2020
Prórroga(s)	N/A
Valor Inicial Pactado:	$51.700.000
Valor Adicional:	N/A
Valor a Pagar:	$4.700.000 (2do. Pago)
Numero de PIN:	429481861- 1019966037
Periodo cotizado.	MARZO 2019

Se verificó que el contratista cumplió con la obligación de efectuar los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes.
En constancia se firma a los 02 días del mes de ABRIL de dos mil diecinueve (2019)

Supervisor,

RAY G. VANEGAS HERRERA
ALCALDE LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR (E)

Apoyo a la supervisión

MARIELA PARDO CORREDOR
INSPECTORA DE POLICIA 19C

Revisó: Andrea Casallas Rodríguez - Abogada Liquidaciones FDLCB	Firma
Aprobó: Ítalo Gallo- Abogado de Despacho FDLCB	Firma
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del Alcalde Local de Ciudad Bolívar	

OK
Jenny Vargas

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO
ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

HOJA DE RUTA PARA REPROGRAMACION DE PAC Y PAGO

No Radicación: 20196910042682 Fecha: 02 ABRIL DE 2019 Clase de contrato PRESTACION DE SERVICIOS

No. de Pago: 2 de 12 Contrato No. CPS-161-2019

Nombre del Contratista: LEIDY JURANY PINILLA REYES

ACTIVIDAD	TRAMITE			
	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA TRAMITE	FECHA DE RECIBIDO	FECHA DE SALIDA
RECIBIR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA: ➢ Carta dirigida al supervisor del contrato ➢ Informe de gestión o avance ➢ Factura o documento equivalente ➢ Certificación de aporte de pagos parafiscales y seguridad social ➢ Y los demás requisitos pactados	Supervisor o interventor	MARIELA PARDO CORREDOR INSPECTORA DE POLICIA 19C	01-04-2019	
ELABORA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	Supervisor o interventor	MARIELA PARDO CORREDOR INSPECTORA DE POLICIA 19C	01-04-2019	
RECIBIR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS SOPORTES PARA REPROGRAMACIÓN DEL PAC Y PAGO REALIZAR CONSOLIDACIÓN	Coordinador(a) Administrativo(a) y Financiero(a)		11/04/19	15/04/19
RECIBIR Y REVISAR DOCUMENTOS ➢ Acta de recibo parcial y/o certificación de cumplimiento o de Liquidación ➢ Factura o documento equivalente ➢ Elabora Cálculo de impuestos RELIZAR CAUSACIÓN	Profesional con funciones de Contador		16-04-19	22-04-19
EFECTUAR LA REPROGRAMACION DEL PAC Y REGISTRAR PARA PAGO EN EL APLICATIVO. ➢ Recibe y verifica el listado de los documentos ➢ Reprograma PAC ➢ Elabora y aprueba Orden de Pago ➢ Revisa y valida Planilla ➢ Firma digital	Profesional con funciones de Presupuesto		Abril/22/19	Abril/19
➢ Revisa Planilla ➢ Firma digital	Alcalde(sa) Local			
Recibe y archiva en el **Expediente Único** los documentos soporte del pago	Profesional con funciones de abogado del FDL			

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO
ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

Observaciones o Aclaraciones:

Registro devoluciones:

FECHA DEVOLUCION	OBSERVACIONES	FECHA RECIBIDO	RECIBE

100

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTION CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORTATIVA LOCAL
ALCALDIA LOCAL DE **CIUDAD BOLIVAR**
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

673

FORMATO CALCULO DE IMPUESTOS Y CODIFICACIÓN CONTABLE

TIPO DE CONTRATO Y No CPS-161-2019 **Fecha :** 15 de abril de 2019

NOMBRE LEIDY JURANY PINILLA REYES **NIT.** 53.911.675

PERIODO: 1 AL 31 DE MARZO DE 2019

PAGO No. 2 **DOC No** CUENTA COBRO 2

Responsable IVA ☐ **Pensionado** ☐ **Dependientes** ☑ **ART 383** ☑

DECLARANTE DE RENTA ☐

PAGO		CODIGO	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO		**51117901**			**4.700.000**
RETEFUENTE HONORARIOS		243603	-	0,00%	-
RETEFUENTE SERVICIOS		243605	-	0,00%	-
RETEFUENTE TRABAJADORES ART 383		2-4-36-15-02	2.770.650	0,00%	-
RETEIVA		243625	-	0,00%	-
RETEICA 1		243627	4.164.200	9,66	40.226
RETEICA 2		243627	-	0,00	-
OTROS AJUSTES DE RETENCIÓN			-	0,00%	-
TOTAL DESCUENTOS					**40.226**
NETO A PAGAR		240101			**4.659.774**

Valor de la UVT durante el	2019	34.270
Valor del honorario gravable del mes en UVT		80,85
Salario Mínimo Legal Vigente	2019	828.116

DEPURACIÓN

INGRESO MES ANTES DE IVA	4.700.000	
INGRESO BASE DE COTIZACION IBC	1.880.000	
(-) ingresos no constitutivos de renta (INCRNGO)		
Aporte Obligatorio Salud (art. 56 ET)	235.000	
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	300.800	
Fondo de Solidaridad Pensional(art.13 ley 1819 2016)	-	*valor aportado*
Aportes voluntarios al régimen de ahorro individual (art 55 E.T.)	-	
Total INCRNGO	535.800	
SUBTOTAL A	4.164.200	
(-) Menos rentas exentas		*valor aportado*
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	-
Aportes a fondos de pensiones voluntarias(art 126-1 E.T)	-	-
Total RENTAS EXENTAS	-	
SUBTOTAL B	4.164.200	
(-)Menos deducciones		*valor aportado*
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	
Por dependientes (Art 387 ET)- Según el oficio 036306 de 2016, tambien aplica para independientes	470.000	*valor aportado*
Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	
Total DEDUCCIONES	470.000	
SUBTOTAL C	3.694.200	
Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)	923.550	
Límite del 40% sobre Rentas Exentas y Deducciones	1.665.680	
Total renta exentas (incluye el 25%) y deducciones	1.393.550	
BASE GRAVABLE	2.770.650	

Rangos en UVT		*Tarifa Marginal*	*valor retención*
Desde	*Hasta*		
0	87	0%	$ 0
>87	145	19%	$ 0
>145	335	28%	$ 0
>335	640	28%	$ 0
> 640	945	35%	$ 0
> 945	2300	37%	$ 0
> 2.300	En adelante	39%	$ 0

30% del ingreso laboral o ingreso tributario del año y hasta 3800 x año

CLASE DE RIESGO	I
Valor ARL	9.814

Limite Aportes voluntarios al régimen de ahorro individual (art 55 E.T.)25% limitado a 2500 uvt año	*1.175.000*
Limite medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	*548.320*
Limite dependientes	*1.096.640*
Limite intereses de vivienda	*3.427.000*
Limite aportes CTA AFC y aportes a fondos de pensiones voluntarias(art 126-1.E.T)3800/12=316,67=$10852167	*1.410.000*

BERNARDO ESCOBAR RIVERA
Contador F.D.L

OSCAR FERNANDO MELO QUIQUE
Responsable de Presupuesto F.D.L.

Uber

Gracias por usa

Esperamos que hayas disfrutad

Total

Tarifa base

101

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaria Distrital Hacienda

ORDEN DE PAGO

No.: 762

Usuario Dilig.: OFMELOQ
Fecha de Impresión 22-04-2019
Estado 000000000

Entidad:	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR						
Código:	019	Unidad Ej.:	01	Fecha de Diligenciamiento	ABRIL 22 de 2019	Consec.Ent.:	

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LEIDY JURANY PINILLA REYES			Régimen	
Dirección:	CL 5 S 71 D 09			Teléfono y Fax	7799280
C.C o NIT:	53911675	BancoSucursa	BANCO DAVIVIENDA S A	Cuenta No Clase	451400019571 A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	No.:	1612019	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio	PARCIAL
Acta de Recibo No.:		Nombre del Interventor			

Detalle

APOYARJURÍDICAMENTE LA EJECUCÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRÁMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LA ALCALDÍA LOCAL. PAGO N° 2° DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2018

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA ACTUAL

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuentes de Financiación			IMPUTACION PRESUPUESTAL				
			Disponibilidad	Código	Registro	Nombre	Valor Aplicación(Gasto)
Rubro	Fuente	Detalle	669	3.3.1.15.07.45.1281.000	632	Ciudad Bolivar, una localidad con una gestión local eficiente, eficaz y transparente	$4,700,000.00
Fuente	Detalle						

VR BRUTO	CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS	$4,700,000.00

4.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			1-9-08-01-01	$4,700,000.00
RETEICA 9.66 X MIL	.966	$4,164,200.00	2-4-36-27	$40,226.00

TOTAL DESCUENTOS		$40,226.00
VALOR NETO a Girar	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS	**$4,659,774.00**
		Código Contable 2-4-01-01

MOVIMIENTO DE TESORERIA

Observaciones	Acreedor(Exclusivamente para Transferencias de la Administración Central)
	Nombre
	Cédula / Firma