ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **YAMILE MEJIA GIL** 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 :

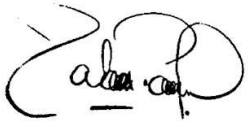
periodo comprendido entre el 01/04/2024 y 30/04/2024.

Contrato:	No. 026 - 2024
Tipo de Contrato:	**CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS**
Contratista:	**YAMILE MEJIA GIL**
Cédula o NIT	No. 1.003.765.927 de Bogotá D.C
Objeto:	**Apoyar Administrativa y Asistencialmente a las Inspecciones de policía de la localidad-Corregiduría.**
Plazo Inicial del contrato:	(4) meses
Fecha Iniciación:	19 de febrero de 2024
Fecha de Terminación:	18 de junio de 2024
Prórroga(s)	N/A
Valor Inicial Pactado:	$10.680.000=
Valor a Pagar:	2670000= (pago N°3)
Numero de PIN:	76163840
Periodo cotizado.	Abril 2024

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.

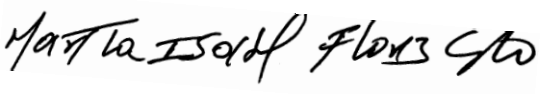
En constancia se firma a los 2 días del mes de Mayo de 2024.

Supervisora,



TATIANA PIÑEROS LAVERDE
Alcaldesa Local de Ciudad Bolívar (E)
C.C. No. 1.018.503.593

Apoyo a la supervisión,



MARTHA ISABEL FLOREZ CARDOZO
Corregidora de Pasquilla
CC :51.766.586

Revisó: Nancy Paola Bolívar Cuchía - Contratista FDLCB

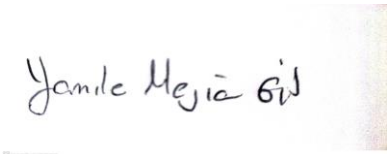
ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3 PERÍODO 01/04/2024 - 30/ 04 / 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	026-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YAMILE MEJIA GIL
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.003.765.927 de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 Meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$10.680.000=
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$2.670.000=
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	1549 del 7 de febrero 2024
FECHA ACTA DE INICIO	19 de febrero de 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	18 de junio de 2024
OBJETO DEL CONTRATO	"APOYAR ADMINISTRATIVAMENTE Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LA LOCALIDAD -CORREGIDURIA"

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1: Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el Inspector de Policía.	Se elaboró documentación requerida en el Despacho conforme al procedimiento que estipula el Código de Seguridad y Convivencia Nacional.	-Elaboración de Informes secretariales. -Elaboración de Autos que Avocan Conocimiento. -Elaboración de Notificaciones. -Elaboración de Autos Avisa.	Libro de control y registro/ evidencias subidas a SECOP II, Cuenta Marzo
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2: Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas.	No se ingresó información a los aplicativos. Orfeo no me deja cambiar la contraseña. Se envía correo electrónico a la Alcaldía local de Ciudad Bolívar para que me habiliten la plataforma.	Orfeo no me deja cambiar la contraseña.. Se envía correo electrónico a la Alcaldía local de Ciudad Bolívar para que me habiliten la plataforma.	Orfeo no me deja cambiar la contraseña. Constancia en Secop.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3: Apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental	Se archiva semanalmente conforme a la tabla de retención documental.	Los expedientes de querellas y las carpetas de gestión.	Archivo en físico-SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4: Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica.	Se atiende a la ciudadanía según necesidad.	Se atiende a ciudadanos los días: • 01 de Abril • 05 de Abril • 11 de Abril • 15 de Abril Brindando información y orientación requerida	Formato de atención al usuario-SECOP II

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5: Apoyar en la gestión de asuntos relacionados con disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades.	No se realizó gestión de asuntos relacionados con espacios equipos, transporte, suministros y demás elementos	No se realizó gestión de asuntos relacionados con espacios equipos, transporte, suministros y demás elementos	No se realizó gestión de asuntos relacionados con espacios equipos, transporte, suministros y demás elementos
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6: Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Se realizó capacitación de Orfeo. Se asistió a la capacitación de gestión documental el 12 de abril de 2024.	Se realizó capacitación de Orfeo. Se asistió a la capacitación de gestión documental el 12 de abril de 2024.	Libro de control y registro/ evidencias subidas a SECOP II, Cuenta Marzo Se asistió a la capacitación de gestión documental el 12 de abril de 2024.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7: Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Se presenta evidencias mensuales, completo en PDF	Se realiza el cargue del informe a SECOP II	Carpeta física SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8: Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se elabora audiencias programadas, actas de reunión, autos de archivo, constancias y diligencia general.	Estas actuaciones hacen parte de las querellas.	Libro de control y registro/ evidencias subidas a SECOP II, Cuenta Marzo
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9: Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato	No se asignaron actividades diferentes al objeto del contrato.	No se asignaron actividades diferentes al objeto del contrato.	No se asignaron actividades diferentes al objeto del contrato.

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**
	NUEVA EPS	**POSITIVA**	**PORVENIR**

FIRMAS	
	CONTRATISTA
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.	**Firma:**  **Nombre: Yamile Mejia Gil** **Cédula:** 1.003.765.927 de Bogotá
	SUPERVISOR/INTERVENTOR
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	**Nombre: TATIANA PIÑEROS LAVERDE** **Alcaldesa Local Ciudad Bolívar (E)** 
	APOYO A LA SUPERVISION
	Nombre: MARTHA ISABEL FLOREZ CARDOZO Cargo: Corregidora Pasquilla Firma: 

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	1003765927	YAMILE MEJIA GIL		transversal 73 f numero 65-18 sur	3208773053	mejiagilyamile1611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-04	2024-04	I	08/04/2024	76163840	$465.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.700	0		0		0	0	0	0	200.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	256.800	0	0	0	0	0	0		256.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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	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	200.700	200.700
Pensión	1	256.800	256.800
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.900	465.900

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

Powered by CamScanner

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	1003765927	YAMILE MEJIA GIL		transversal 73 f numero 65-18 sur	3208773053	mejiagilyamile1611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-04	2024-04	I	08/04/2024	76163840	$465.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cód. arl	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
1	CC	1003765927	MEJIA GIL YAMILE	59	0			N																	230301	1.605.000	256.800	0	0	0	0	EPS037	1.605.000	200.700	14-11	1.605.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

rfeo Version 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)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	YAMILE MEJIA GIL	Corregiduria Pasquilla

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

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 Incumplimientos

Datos guardados

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? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO CPS-026-2024.pdf	ACTA DE INICIO CPS-026-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP_1595_CPS-026-2024.pdf	CRP_1595_CPS-026-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CPS-026-2024.pdf	ARL CPS-026-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DE FEBRERO.pdf	EVIDENCIA DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MARZO .pdf	EVIDENCIA MARZO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	desig supervisor martha isabel.pdf	desig supervisor martha isabel.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO 026 (1).pdf	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO 026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO 026 (1).pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO 026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ORDEN DE PAGO FEBRERO Y MARZO.pdf	ORDEN DE PAGO FEBRERO Y MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE ABRIL .pdf	EVIDENCIAS DE ABRIL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >