4/6/24, 16:05
Alcaldía Local de Usme
R No. 2024-551-007780-2
2024-06-04 16:05 - Folios: 1 Anexos: 21
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: DELIA PATRICIA ZAPATA YEP
20245510077802

Bogotá D.C, 04 de junio de 2024

Doctor
DORIAN DE JESÚS COQUIES MAESTRE
Alcalde Local de Usme (E)
Ciudad

Referencia: Segundo informe de Actividades - Contrato de Prestación de Servicios 434-FDLU-2024

Cordial Saludo

Por medio de la presente hago entrega del segundo informe de actividades realizadas con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 434-FDLU-2024, durante el período comprendido entre el 01 de mayo al 31 de mayo de 2024. Con la correspondiente cuenta de cobro.

Además, anexo a la presente las constancias de pago de aportes a salud, pensión y ARL del mes de abril del 2024.

Agradeciendo su atención y colaboración.

Atentamente,

DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES
C.C. # 52.370.535 de Bogotá
CPS No. CD-434-FDLU-2024
Dirección: Carrera 19 bis 33-10 Sur
Correo electrónico: patriciazapatacomercial@gmail.com
Número de Celular: 316 0449667

ALCALDÍA LOCAL DE USME

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 02 PERÍODO: 01 AL 31 DE MAYO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 434 -2024 DEL 09 DE ABRIL DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52.370.535 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS ($9.100.000) M/CTE.
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000) M/CTE.
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011603400000001818
FECHA ACTA DE INICIO	11 DE ABRIL DE 2024
PRÓRROGA 1	N/A
ADICIÓN 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGA	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN INCLUYENDO PRORROGA	25 DE JULIO DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN ACTIVIDADES QUE AYUDEN A MITIGAR Y PREVENIR LAS AFECTACIONES EN LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA LA VIOLENCIA EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y DE GÉNERO DE ACUERDO A LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EMANADA POR LA ALCALDÍA LOCAL DE USME.".

ALCALDÍA LOCAL DE USME

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1:Acompañar los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o alta complejidad que constituyan un riesgo en la convivencia ciudadana en la localidad, previniendo hechos de vulneración e integridad de las mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ.	14 de mayo de 2024 Acompañamiento Usme mòvil	 
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Identificar, analizar y poner en conocimiento de las autoridades competentes posibles hechos de violencia contra niñas, niños y adolescentes, mujeres y personas de la comunida LGBTIQ, que puedan concluir en hechos de fatalidad como los feminicidios y homicidios de género, lesiones personales con daños irreversibles etc.	En este periodo no fue designada ninguna actividad por parte del supervisor concerniente a esta obligación.	En este periodo no fue designada ninguna actividad por parte del supervisor concerniente a esta obligación.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3:Monitorear y generar espacios para el diàlogo y la prevenciòn de delitos, actividades para el mejoramiento de la convivencia y el diàlogo ciudadano, en pro de una localidad sin violencias contra la mujer y de gènero.	Mayo 16 de 2024, Acompañamiento y apoyo al comitè operativo local de mujer y equidad de gènero COLMYEG USME	Se evidencia con registros fotográficos.   The image part with relationship ID rId10 was not found in the file.

ALCALDÍA LOCAL DE USME

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Realizar y mantener monitoreo del territorio asignado en la localidad de Usme, identificando hechos que promuevanla violencia contra las niñas, niños y adolescentes, mujeres y comunidad LGBTIQ.	Mayo 22 de 2024, Charlas a estudiantes del Colegio Ciudad de Villavicencio en relaciòn a los tipos de violencia y lìneas de atenciòn. .	 
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Entregar reportes cada semana de lasactividades realizadas y situaciones o hechos encontrados que afectan la seguridad y la convivencia de la comunidad Usmeña en especial de las mujeres, niños, niñas, adolescentes y grupos de especial protección, al igual que las gestionesrealizadas.	11 de mayo de 2024 Actividad para Cabildos ìndigenas en apoyo a la Subred.	 
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6: Realizar campañas de sensibilización, prevención y conformación de grupos de tejido social. En temas de Prevención de violencias en contra de contra las niñas, niñosy adolescentes, mujeres y comunidad LGBTIQ, de género, seguridad, convivencia, enfocadas a las juntas de acción comunal, instituciones educativas, organizaciones y comunidad en general.	Mayo 21 de 2024, Taller de Mostacilla CDC Virrey	 
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7: Asistir y apoyar activamente en cada una delas actividades institucionales que le sean asignadas dentro de la		Se evidencia en registro fotogràfico:

localidad por el supervisor y/o apoyo a la supervisiòn.	04 de mayo de 2024, Encuentros ciudadanos CDC Julio Cesar Sanchez	 
	04 de mayo de 2024, Encuentros ciudadanos, Vereda la Requilina	
	05 de mayo de 2024 Encuentros ciudadanos, Vereda El Descanso	 
	05 de mayo de 2024 Encuentros ciudadanos, Colegio Estanislao Zuleta	

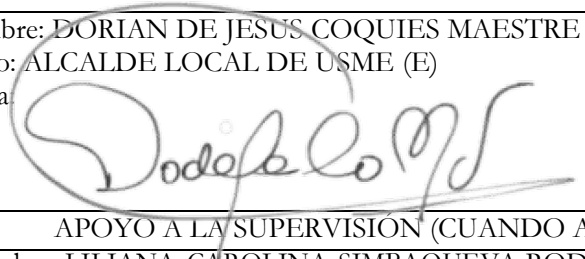
	07 de mayo de 2024, reuniòn de Equipo Mujer y Gènero de manera virtual. 15 de mayo de2024, solicitud de informaciòn y concertaciòn de talleres de formaciòn con la coordinadora del CDC Virrey, Claudia Espinosa.	  
OBLIGACION ESECIFICA 8: Apoyar la repuesta de fondo, oportuna, congruente y tener notificación efectiva de las solicitudes de información, PQRS, derechos de petición que le sean asignadas por el aplicativo de gestión Documental y/o correo institucional. Así mismo apoyar cuando se requiera brindando la información solicitada dentro de los tiempos determinados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión, para así gestionar la respuesta dentro de los términos señalados por la ley 1755 de 2015.	En este periodo no fue designada ninguna actividad por parte del supervisor concerniente a esta obligación.	En este periodo no fue designada ninguna actividad por parte del supervisor concerniente a esta obligación.

ALCALDÍA LOCAL DE USME

OBLIGACION ESPECIFICA 9:Apoyar la adopciòn de buenas pràcticas ambientales emanadas en los programas del Plan Institucional de Gestiòn ambiental PIGA y el fortalecimiento del sistema de gestiòn ambiental SGA, de acuerdo con los roles y respondabilidades establecidas en las circulares de secretaria Distrital de Gobierno, dirigidas a promover la cultura ambiental de la entidad.	02 de Mayo, preparaciòn de tierra y siembra de cilantro Huerta el Arado del Bosque. 8 de Mayo, Huerta El arado del Bosque, trasplante de plantas aromàticas. 10 de mayo, Gestiòn de plàntulas vivero ALU para huerta el arado del bosque	   
OBLIGACION ESPECIFICA 10: Las demás inherentes a sus obligaciones específicas, que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto Contractual.	Realizaciòn de Informe mensual con evidencias fotogràfica de las mismas.	Se adjunta Informe en la plataforma Secop.

INFORMACION ADICIONAL		
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

ALCALDÍA LOCAL DE USME

FAMISANAR	POSITIVA	PROTECCION
		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.		 Firma: Nombre: DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES Cédula: 52.370.535 de Bogotà
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato, desarrollando en el ejercicio de sus actividades las habilidades requeridas para tal efecto. Nota: Que la anterior declaración se realiza con ocasión al seguimiento realizado por el apoyo a la supervisión del contrato, quien determina igualmente el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratistaen el presente periodo.		SUPERVISOR Nombre: DORIAN DE JESUS COQUIES MAESTRE Cargo: ALCALDE LOCAL DE USME (E) Firma:  APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) Nombre: LILIANA CAROLINA SIMBAQUEVA RODRIGUEZ C.C. N° 1026265413 de Bogotá D.C. Cargo: Apoyo a la Supervisión  Firma:

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

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	
Pago 001	INFORME N 001	11/04/2024 8:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	23 días de tiempo transcurrido *(2/05/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1.733.333 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	(01) CRP 434.pdf	(01) CRP 434.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	(02) 434-2024_DELEGACION SUPERVISOR.pdf	(02) 434-2024_DELEGACION SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	(03) 434-2024_ACTA DE INICIO.pdf	(03) 434-2024_ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	(04) Certificado ARL CTO-434-2024.pdf	(04) Certificado ARL CTO-434-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	15.EVIDENCIAS CONSOLIDADAS EN PDF ABRIL.zip	15.EVIDENCIAS CONSOLIDADAS EN PDF ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3.Primer informe mes de abril Pagado.pdf	3.Primer informe mes de abril Pagado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS CONSOLIDADAS MAYO.zip	EVIDENCIAS CONSOLIDADAS MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME HACIENDA PAGO ABRIL.pdf	INFORME HACIENDA PAGO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Bogotá D.C., 04 de junio de 2024

Señores
ALCALDIA LOCAL DE USME
ANT. DORIAN DE JESUS COQUIES MAESTRE
Alcalde (E) Local de Usme
Ciudad

Cordial Saludo;

En mi calidad de apoyo a la Supervisión, me permito informar que la contratista Delia Patricia Zapata Yepes identificada con C.C. 52.370.535 de Bogotá con número de contrato 434 de 2024 no cuenta con aplicativo Orfeo, dado que no se encuentra dentro de sus obligaciones específicas. Es importante mencionar que sus funciones se desarrollan en territorio.



LILIANA CAROLINA SIMBAQUEVA RODRÍGUEZ
C.C. No. 1’026.265.413 de BOGOTÁ

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 434 de 2024

Yo, Delia Patricia Zapata Yepes identificada con cédula de ciudadanía No. 52.370.535 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Soy Declarante de Renta año 2023	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 CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2022 (Anexar certificación en la primera cuenta)		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2022 (Anexar certificación en la primera cuenta)		x
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 el segundo (04) día del mes de junio del 2024.

DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES

C.C. 52.370.535
CPS No. 434-2024
Dirección Laboral: Carrera 19 bis 33 - 10 Sur
Correo personal: patriciazapatacomercial@gmail.com
Número de Celular y/o Teléfono: 316 0449667

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-25, 04:07:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063222633

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810509796

PAGADO 25/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES		
Documento	CC52370535	**Dirección**	CR 3 48 H 24 SUR BOCHICA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3160449667
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52370535	DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES	03	00	X																0	20	20	0	0	(230201) PROTECCION	$ 866.667	$ 138.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 866.667	$ 108.400	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 866.667	$ 866.667	$ 0	$ 0	$ 138.700	$ 108.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 0	$ 247.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Scotiabank

COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	25/04/2024
Hora	15:47:47
Terminal	344890
Convenio	PILA PLANILLA ASI STIDA SIMPL E
Cod. Convenio	0408
Referencia	8810509796
Valor	$247.100
Transacción	000887013895
Usuario	JULIO ANTONIO BER MEJO AVILA

Linea de atención personalizada en Bogotá: 3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | Prefactura

2024-04-25, 12:19:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810509796

Fecha límite de pago: 2024-05-09

GUARDADA 25/04/2024

S

Dirección	CR 3 48 H 24 SUR BOCHICA		
Teléfono	3160449667		
Forma Presentación	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Departamento	BOGOTA D.C.		
Identificación			

FIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la alquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las estación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

							Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
		0	20	20	0	0	PROTECCION	$ 866.667	$ 138.700	FAMISANAR EPS	$ 866.667	$ 108.400	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247 100

portes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 108.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 0	$ 247.100

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

cados Colsubsidio

8888105097960000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8810509796(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / **Centro de Servicios:** Cafam Suba / **Supermercados:** Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / **App:** MOVii – ClaroPAY / **Bancos:** Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2024-05-08, 01:27:17 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1063222633 **Periodo Cotización:** abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810541727

Fecha límite de pago: 2024-05-09

GUARDADA 08/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES				
Documento	CC52370535	**Dirección**	CR 3 48 H 24 SUR BOCHICA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3160449667		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 52370535	ZAPATA YEPES DELIA PATRICIA	59	00	X							C								0	0	0	20	0	PROTECCION	$ 0	$ 0	FAMISANAR EPS	$ 0	$ 0	POSITIVA DE SEGUROS	$ 866.667	$ 21.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 866.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.200	$ 0	$ 21.200

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8810541727(3900)0000000(96)20991231

Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

00 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del MPLE!

l medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Punto de Pago

RECIBO DE PAGO

Fecha: 08-05-2024 Hora 13:37:57

Comercio: PLAZA LAS VEGAS Terminal: No. 10146

Dirección: CL 32 SUR 20A 13 Teléfono: 3109539068

Jornada NORMAL Estado ON-LINE

Id Trx: 57988929 Id Aut: 864081

SISTEMA SUSER

DATOS DEL RECAUDO

Convenio 1308 | PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

No Factura 8810541727

Valor Factura $ 21.200

*** ORIGINAL ***

Para cualquier reclamo es indispensable presentar este recibo o comunicarse a las Línea de atención Línea Bogotá 601 3487887 resto del país 01 8000 960 305

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES** identificado con **CC** No. **52370535**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - N. 899999061	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/04/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 09/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 24/07/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014489557.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

CUENTA DE COBRO No. 02

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME

DEBE A:

DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.370.535 de Bogotà, la suma de: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000) M/CTE, por concepto del Segundo (02) pago del contrato de prestación de servicios No: 434 de 2024, para el periodo comprendido entre: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2024.

Con planilla de seguridad social N° 1063222633 mes de abril de 2024.
Valor que podrá ser consignado a la cuenta de Ahorros del

BANCO CAJA SOCIAL

No. 24133216383

Código de Actividad económica según en RUT: 8299

Cordialmente:



DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES
C.C. 52.370.535 de Bogotá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887653830

(415)7707212489984(8020) 000001488765383 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5 2 3 7 0 5 3 5	4	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52370535	1 9 9 5 0 8 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAPATA	YEPES	DELIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 BIS 33 10 SUR

42. Correo electrónico: patriciazapatayepes@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 8 1 1	3 1 6 0 4 4 9 6 6 7	3 1 2 4 9 5 3 6 4 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 2 0 1 1 3	4 6 6 9	2 0 0 4 1 1 2 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 15 / 09 : 08: 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ZAPATA YEPES DELIA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-01-2023 09:08:24AM

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE USME

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES 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 el 01 de mayo al 31 de mayo de 2024.

Contrato:	No. CPS 434 -FDLU-2024
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Contratista:	DELIA PATRICIA ZAPATA YEPES
Cédula o NIT	52.370.535 de Bogotà
Objeto:	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN ACTIVIDADES QUE AYUDEN A MITIGAR Y PREVENIR LAS AFECTACIONES EN LASEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA LA VIOLENCIA EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y DE GÉNERO DE ACUERDOA LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EMANADA POR LA ALCALDÍA LOCAL DE USME."
Plazo del contrato:	TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Fecha iniciación:	11 de abril de 2024
Fecha de terminación:	25 de julio 2024
Prórroga(s) 1	N/A
Valor inicial pactado:	$9.100.000 M/CTE
Valor Adicional 1:	N/A
Valor total del contrato Incluyendo prorroga	N/A
Fecha de terminación del Contrato incluyendo prorroga	N/A
Valor a pagar:	$2.600.000 (Pago No. 02)
Número de Planilla:	1063222633
Periodo cotizado.	abril de 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 cinco (05) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

LILIANA CAROLINA SIMBAQUEVA
C.C. No. 1'026.265.413 de Bogotà
Apoyo a la Supervisión

DORIAN DE JESUS COQUIES MAESTRE
C.C. No. 7.143.271 de Santa Marta
Alcalde Local de Usme (E)

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





