FECHA 2 de julio de 2024

FAIDY INES GOMEZ LAZARO
CL 70 97 85 LC 1 BRR ALAMOS NORTE
3 2 2 4 8 2 1 9 6 5
gomezfaidy@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. 4

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

FAIDY INES GOMEZ LAZARO

CEDULA DE CIUDADANIA No. 52814762

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

LA SUMA DE **$ 2.833.000**

SON : DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS

Por concepto de :

HONORARIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 29, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL
1 de junio de 2024 Y EL 30 de junio de 2024

Fecha inicio de la suspensión: 00/01/1900

Fecha fin de la suspensión:(reinicio) 00/01/1900

CIIU:(ACTIVIDAD RUT) 4711

Yo: FAIDY INES GOMEZ LAZARO, Identificado como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO QUE:

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad socia en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Decreto Nacional 2271 del 18 de junio de 2009, a reglamentar parcialmente el Estatuto Tributario Nacional, en su artículo 4º, parágrafo 1°; concepto SHD 1195-2009).

LA INFORMACION CONTENIDA EN LA PRESENTE CERTIFICACION ES VERAZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

Favor consignar a la cuenta de

AHORROS	024494130
BANCO	BANCO DE BOGOTA S.A



FIRMA CONTRATISTA

C.C. 52814762

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No**	**4**	
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:	**01 de junio de 2024**	**AL**	**30 de junio de 2024**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**			
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**29-2024**	**7 de marzo de 2024**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FAIDY INES GOMEZ LAZARO			
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 52814762			
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 **MES(ES)**	0 **DIAS**		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	11.532.000,00			
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	1.888.667,00			
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099			
FECHA ACTA DE INICIO	**11 de marzo de 2024**			
PRÓRROGA	«PLAZO DE LA PRORROGA»			
ADICIÓN	«VALOR DE LA ADICIÓN»			
SUSPENSIÓN	«FECHAS Y PLAZO DE SUSPENSIÓN»			
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**10 de julio de 2024**			
OBJETO DEL CONTRATO)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES.			

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTO**	**MEDIO DE VERIFICACION**

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No**	**4**	
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:	**01 de junio de 2024**	AL	**30 de JUNIO de 2024**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**			
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**29-2024**	**7 de marzo de 2024**		

1	Acompañar los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad así como también los de Inspección Vigilancia y Control adelantadas por la Alcaldía Local de Los Mártires,	En día 15-06-2024 de junio del 2024 dando cumplimiento a la programación se realiza acompañamiento al simón bolivar al eventito masivo del partido de futbol de Bucaramanga y Santafé verificando el buen comportamiento de la ciudadanía y así evitar posibles alteraciones publicas	Como soporte documental se anexa el acta de la fecha 15 de junio 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias y fotográficas	EVIDENCIA 1 15.06.2024 Acompañamiento evento deportivo simón bolivar

	actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana en la localidad.			
2	Identificar y analizar riesgos que puedan afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público, medio ambiente y prevención del riesgo en el territorio de la localidad,	**El día 05 de JUNIO del 2024, dando cumplimiento a la programación, se realizó una actividad en el barrio la favorita carrera 15 con calle 17 prioridad evidencia de espacio público y que no afecten la sana convivencia**	**Como soporte documental se anexa el acta de fecha 05 de junio del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotografias**	EVIDENCIA 2 05.06.2024 ID 24153 RECUPERACION ESPACUO PUBLICO Y COMERCIO LA FAVORITA
3	Realizar reconocimiento en campo del territorio asignado, identificando las problemáticas en seguridad y convivencia, espacio público, medio ambiente y gestión del riesgo en aras de gestionar y hacer seguimiento a la sostenibilidad de la recuperación de espacio público en la Localidad.	El día 12 de JUNIO de 2024 dando cumplimiento a la programación se realiza i y sensibilización en el comercio la favorita carrera 15con calle 15y 16 Y 17 alineado a la recuperación del espacio público y la sana convivencia	Como soporte documental se anexa el acta de la fecha 12 de JUNIO del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con los soportes fotográficos	EVIDENCIA 3 12.06.2024 ID 24473 RECUPERACION BARRIO LA FAVORITA
4	Brindar apoyo logístico en operativos de levantamiento de cambuches, poda o semejante en el territorio de la localidad de los mártires, así como en las actividades propias de la entidad.	**En el presente periodo no se realizó ninguna obligación alineada a la presente actividad**	**No hay soporte documental de la presente actividad.**	No hay soporte documental de la presente obligación
5	Entregar reportes de forma semanal, de las situaciones encontradas y las gestiones realizadas en cada uno de los territorios asignados, en relación con el espacio público recuperado, los riesgos prevenidos y las sensibilizaciones de seguridad efectuadas	El día 05 de JUNIO de 2024 cumpliendo a la programación se Se hace la mega toma en el barrio la favorita	Como soporte documental se anexa el acta de la fecha 05 de junio del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con los soportes fotográficos	EVIDENCIA 4 05-06-2024 MEGA TOMA LA FAVORITA
6	Realizar campañas de sensibilización a las juntas de acción comunal, colegios y comunidad en general en temas de convivencia ciudadana, gestión del riesgo, gestión climática, ambiental y recuperación del espacio público	**El día 06 JUNIO del 2024 cumpliendo a la programación se realiza ivc alineado a la recuperación del espacio público en los al rededores de los bares de alta impacto en el barrio santa Isabel así evitando riesgos a la comunidad y tener una sana convivencia**	Como soporte documental se anexa el acta de la fecha 06 de junio del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con los soportes fotográficos	EVIDENCIA 5 06-06-2024 ID 24267 IVC BARES DE ALTO IMPACTO BARRIO SATA ISABEL
7	Dar acompañamiento y sensibilización en las zonas donde existen ventas informales, actividades interinstitucionales, con el fin de garantizar la sana convivencia y evitar las aglomeraciones en el espacio público de las zonas residenciales y	El día 14 de JUNIO del 2024 cumpliendo con la programación se realizó una sensibilización a los vendedores informales ubicados en el barrio la favorita carrera 15 con calle 17 ,18 y 19 con el fin de garantizar la sana convivencia y recuperación del espacio publico	Como soporte documental se anexa el acta de la fecha 14 de junio del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con los soportes fotográficos	EVIDENCIA 6 14-06-2024 RECUPERACION ESPACIO PUBLICO LA FAVORITA
8	Orientar a la ciudadanía frente a los procedimientos de recuperación del espacio público, gestión del riesgo, gestión climática y ambiental, así como en temas de convivencia ciudadana	**El día 19 de junio de 2024 de 2024 cumpliendo con la programación se realiza en el barrio la favorita se hace sensibilización y se orienta a la ciudadanía a dar cumpliendo del buen manejo del espacio público y así garantizar una sana convivencia**	Como soporte documental se anexa el acta de la fecha 19 de junio del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con los soportes fotográficos	EVIDENCIA 7 19-06-2024 RECUPERACION ESPACIO PUBLICO LA FAVORITA

9	Asistir a los encuentros comunitarios y/o reuniones en general a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	**El día 13 de JUNIO de 2024 cumpliendo con la programación se realiza acompañamiento actividad con la comunidad en el salón comunal usatama**	Como soporte documental se anexa el acta de la fecha 13 de junio del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con los soportes fotográficos	EVIDENCIA 8 Actividad con comunidad salón comunal usatama
10	Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	**El día 05 de JUNIO de 2024 dando cumpliendo a la programación se realiza recuperación del espacio público en el sector la favorita carrera 15 con calle 17**	Como soporte documental se anexa el acta de la fecha 05 de junio del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con los soportes fotográficos	EVIDENCIA 9 RECUPERACION DEL ESPACIO PUBLICO LA FAVORITA

INFORME	MENSUAL	DE ACTIVIDADES No 4

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO:	01 de junio de 2024	AL	30 de junio de 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**29-2024** **7 de marzo de 2024**

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
	COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR

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	
Nombre:	**FAIDY INES GOMEZ LAZARO**
Cargo:	**CONTRATISTA**
Firma:	

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:	**JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**
Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
Firma:	
APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE)	
Nombre:	**JUAN ELIAS GUEVARA CAMACHO**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
Firma:	

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FAIDY INES GOMEZ LAZARO**, identificada con **CC** número **52814762**, aportó por el empleado **FAIDY INES GOMEZ LAZARO** identificado(a) con **CC** número **52814762** 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, para el periodo de pensión de 2024-5 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Mayo - 2024	8377549068	19/06/2024	No
230301	Porvenir	3															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Mayo - 2024	8377549068	19/06/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **June** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA 4 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL Versión 2023-1)

	DD	MM	A	A		DD	MM	AA
PERIODO	1 de junio de 2024				Y EL	30 de junio de 2024		

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION — No. 29 — VIGENCIA 2024

1, INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	FAIDY INES GOMEZ LAZARO			C.C. No.	52.814.762
DIRECCION:	CL 70 97 85 LC 1 BRR ALAMOS NORTE	TELEFONO	3224821965	CORREO ELECTRONICO	gomezfaidy@gmail.com

		INFORMACION BANCARIA		
		ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0			
NIT o C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0	BANCO DE BOGOTA	AHORROS	024494130

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
0	0	0	0	0	0

2, INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

FORMA DE PAGO

A) - El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último día del mes.
B). 4 pagos mensuales vencidos de $2.883.000 (Dos Millones Ochocientos Ochenta y Tres Mil Pesos) MCte previa presentación de los siguientes documentos: a.- Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista.
b.- Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.
c) - Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda.
Nota: Para la celebración de contratos de venta de bienes y/o de prestación de servicios gravados por cuantía individual y superior a 3.500 UVT, las personas que cumplan con las condiciones señaladas en el parágrafo 3 del

		RECURSOS FDLPA	FECHAS		EJECUCION EN	MES (ES)	DIAS
VALOR INICIAL	-	11.532.000	FECHA DE INICIO	3/03/2024	PLAZO INICIAL	4	0
			TERMINACION PARTIAL	4/07/2024			
ADICIONES			PRORROGAS				
VALOR ADICION 1	-	-	FECHA PRORROGA 1	N/A	PLAZO PRORROGA 1	0	0
VALOR ADICION 2	-	-	FECHA PRORROGA 2	N/A	PLAZO PRORROGA 2	0	0
VALOR ADICION 3	-	-	FECHA PRORROGA 3	N/A	PLAZO PRORROGA 3	0	0
VALOR ADICION 4	-	-	FECHA PRORROGA 4	N/A	PLAZO PRORROGA 4	0	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	11.532.000	TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	4/07/2024	TOTAL EN MESES O DIAS	4	0
		11.532.000					
FECHA CESION 1	N/A		FECHA SUSPENSION 1	N/A	FECHA REINICIO 1	N/A	
FECHA CESION 2	N/A		FECHA SUSPENSION 2	N/A	FECHA REINICIO 2	N/A	
FECHA CESION 3	N/A		FECHA SUSPENSION 3	N/A	FECHA REINICIO 3	N/A	
FECHA CESION 4	N/A		FECHA SUSPENSION 4	N/A	FECHA REINICIO 4	N/A	

3, INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION		VINCULACION	PLANTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	
		JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO				0

4, CONTROL PAGO APORTE S SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (SEC SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	1.300.000	Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007 RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)	
	OK SEGÚN CORRECTO		
VALOR APORTE A SALUD	182.500		
VALOR APORTE A PENSIÓN SI	208.000		
VALOR APORTE A R L			
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	370.500		

5, INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	11.532.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	8.264.600
SALDO POR EJECUTAR	3.267.400
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUM TOTAL ANTES DE IVA)	2.883.000
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.883.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS O VALAO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.883.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	2.883.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS			
			DETALLE GIROS			
			ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A APECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
461	02201140057600002389	11.532.000	8.264.600	2.883.000	11.147.600	384.400
-	0	0	-	-	-	-
-	0	0	-	-	-	-
-	0	0	-	-	-	-
-	0	0	-	-	-	-
TOTA L DE		11.532.000	8.264.600	2.883.000	11.147.600	384.400
		OK		OK		OK

SON: (Valor) DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE 72%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE 97%

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	384.400
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
	OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

6, RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS (REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	1/04/2024	1er recibo parcial	2.468.600
2	2/05/2024	2do recibo parcial	2.883.000
3	4/06/2024	3er recibo parcial	2.883.000
4	2/07/2024	4to recibo parcial	2.883.000
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11no recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13no recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	11.147.600
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			384.400

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE 25%

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO 97%

A los 2 de julio de 2024 con el fin de gestionar el pago CUATRO en cumplimiento de la Clausula SEXTA del

informe presentado por el contratista JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO recibe a satisfacción el

contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 29 de 2024 , dejando constanc la que se cumplió con el objeto del contrato, las

obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acue rdo con los documen tos presentados

por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: 8377549088 / **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** mayo / **AÑO** 2024

JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO
APOYO A LA SUPERVISION

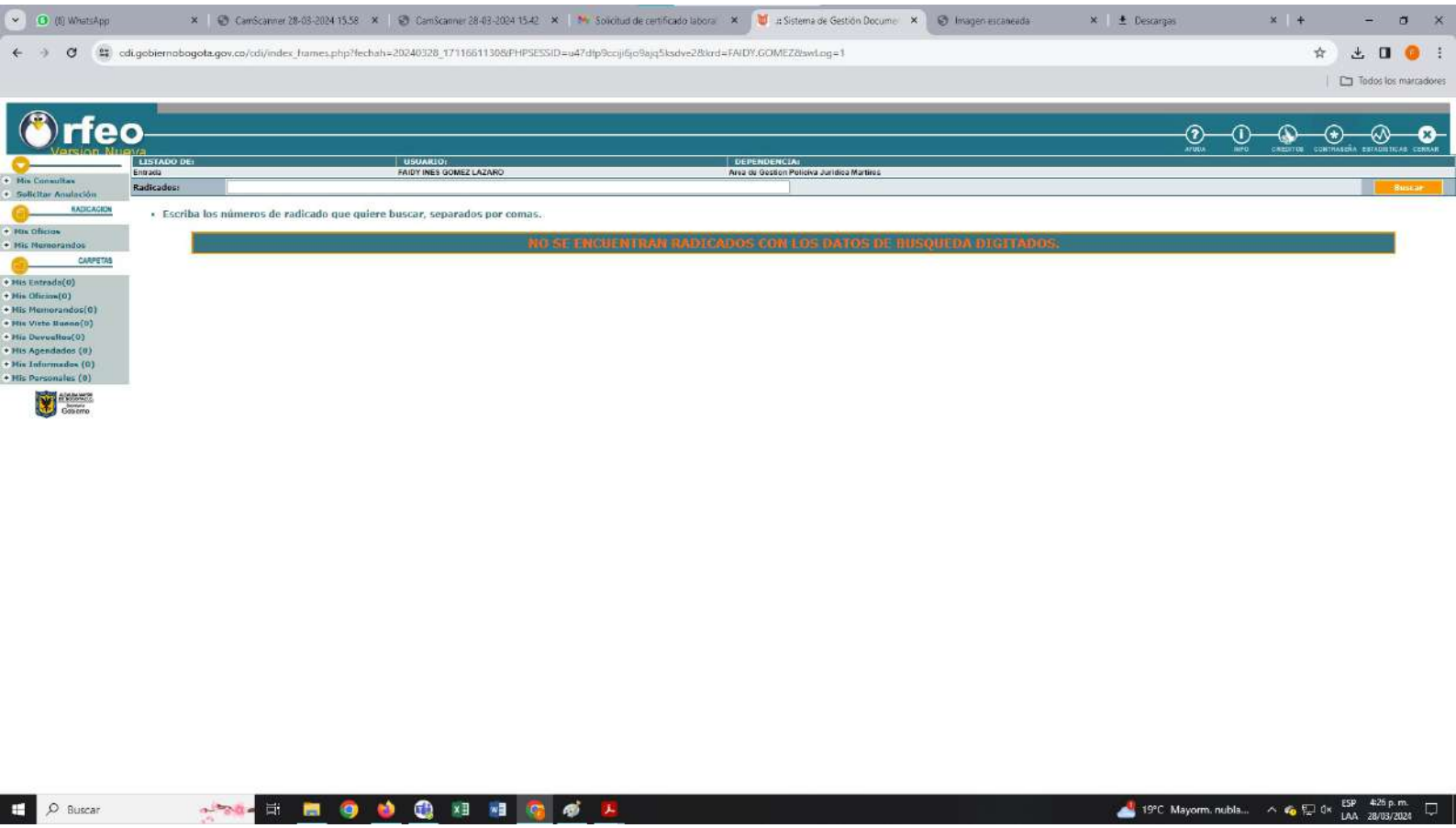
Vo.Bo. AUTORIZA GIRO

JUAN RACHIF
ALCALDE LOCAL

C.C. 1.047.381.845 de Cartagena — C.C 1.026.560.118 de Bogotá

C.C. - de 0

Versión 2023-1


(6) WhatsApp
CamScanner 28-03-2024 15.58
CamScanner 28-03-2024 15.42
Solicitud de certificado laboral
:: Sistema de Gestión Documental
Imagen escaneada
Descargas
cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php?fechah=20240328_17116611308PHPSESSID=u47dtp9ccjii5jo9ajq5ksdve2&krd=FAIDY.GOMEZ&swLog=1
Todos los marcadores
rfeo
Version Nueva
AYUDA
INFO
CREDITOS
CONTRASEÑA
ESTADISTICAS
CERRAR
LISTADO DE:
Entrada
USUARIO:
FAIDY INES GOMEZ LAZARO
DEPENDENCIA:
Area de Gestion Policiva Juridica Martires
Radicados:
Buscar
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)
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.
Buscar
19°C Mayorm. nubla...
ESP
LAA
4:26 p. m.
28/03/2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista FAIDY INES GOMEZ LAZARO 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 1 de JUNIO de 2024 30 de JUNIO de 2024

Contrato: No. 029 de 2024
Tipo de Contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista: FAIDY INES GOMEZ LAZARO
Cèdula o NIT 52.814.762
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES.

Plazo del Contrato: 4 MES (ES) 0
Fecha Iniciación: 11/03/2024
Fecha de Terminación: 10/07/2024
Prórroga(s) N/A
N/A
N/A
N/A

Valor Inicial Pactado: 11.532.000

Valor Adicional: 0
Valor a Pagar: 2.833.000 **No.Pago** 4
Suspensión(inicio/fin)
Número de PIN: 8377549068/
Periodo Cotizado. Mes MAYO año 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuan do 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 2 de julio de 2024

Interventor o Supervisor,

JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO
CC. No. 1.047.381.845 de CARTAGENA

JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
ALCALDE LOCAL
C.C. No. 1026560118

de Bogotá

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

Bogotá D. C.,

Señores:
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

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

Yo, FAIDY INES GOMEZ LAZARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52814762, me permito informar que actualmente SI_____NO X, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de Julio de 2024.



_____
Firma:
Nombre: FAIDY INES GOMEZ LAZARO
C.C: 52814762
Dirección de Residencia: Carrea 99 BIS #64 g 33
Teléfono de contacto: 3227816698
Correo electrónico institucional: gomezfaidy10@gmail.com
Correo electrónico de notificación: gomezfaidy10@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 029 de 2024

Yo, **Faidy Ines Gomez Lazaro**, identificado con cédula de ciudadanía No **52814762** expedida en la ciudad de **Bogotá**.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Soy Declarante de Renta año **2023**		x
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		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 por cuenta y riesgo del empleador o contratante	x	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

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

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		x
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		x

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023** (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 a los 02 días del mes de **julio** del 2024.



Firma:_____
Nombre: Faidy Ines Gomez Lazaro
C.C: 52814762
Dirección laboral: Avenida Calle 19 No. 28 - 80 Piso - 6
Teléfono laboral: 3227816698
Correo electrónico institucional: gomezfaidy10@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 029 deFECHA 2024, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	2	MES	7	AÑO	2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
FAIDY INES GOMEZ LAZARO	52814762	AVENIDA CALLE 19 No, 28-80 PISO -6	

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
KAROL ANDREA VARGAS GOMEZ	HIJA	15	$ -

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

X Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.

Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Requisito: Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:

* Nombre del estudiante
* Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos

Requisito:

* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
* Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal

El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

* Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
* Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
* Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
* Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

* Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
* Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
* Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
* Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

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

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NUIP 1011324690

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41359071

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [XX] Número [67] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [1072]

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: VARGAS.

Segundo Apellido: GOMEZ.

Nombre(s): KAROL ANDREA.

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes JUL Día 05

Sexo (en letras): FEMENINO.

Grupo Sanguíneo: "A"

Factor RH: POSITIVO.

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 51115908-3.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GOMEZ LAZARO FAIDY INES.

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52,814,762 DE BOGOTA D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VARGAS LUIS FERNANDO.

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79,420,733 DE BOGOTA D.E.

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VARGAS LUIS FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79,420,733 DE BOGOTA D.E.

Firma: x Luis Fernando Vargas

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

Año 2008 Mes JUL Día 15

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: ALMA ESPERANZA CALDERON GOMEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

x Luis Fernando Vargas

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: NOTARIA ALMA ESPERANZA CALDERON GOMEZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —