RADICACION CUENTA DECOBRO Nro 01 CPS-014-2024 SALOME HERRERA

mauricio lopez <ml19810312@gmail.com>

Mar 6/08/2024 4:52 PM

Para:CDI Martires <cdi.martires@gobiernobogota.gov.co>

4 archivos adjuntos (7 MB)

03.SYP JULIO CPS 014-2024 SALOME HERRERA.pdf; DOCUMENTOS PRORROGA CPS 014-2024 SALOME HERRERA.zip; CUENTA 5 JULIO CPS 014-2024 SALOME HERRERA.pdf; EVIDENCIAS CUENTA 5 JULIO CPS 014-2024 SALOME HERRERA.zip;

Bogotá, D.C., 06 de agosto 2024

Alcaldía Local de Martires
R No. 2024-641-005112-2
2024-08-08 07:39 - Folios: 1 Anexos: 4
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: SALOME VALERIA HERRERA LE
20246410051122

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES
Atn. Juan Elías Guevara Camargo
Apoyo a la Supervisión
Ciudad.

ASUNTO: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 16 y 31 de julio del 2024.

Cordial saludo,

En relación al asunto, a continuación, relaciono los anexos que soportan el pago Nº 05 que contempla lo realizado en el período comprendido entre el 16 al 31 de julio del 2024.

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. FDLM-CPS-014-2024.

Cordialmente,

SALOME VALERIA HERRERA LEIVA
C.C. 1.136.889.355DE BOGOTÁ
Dirección: Calle 70 Nro 97-85
Móvil: 322-4821965

FECHA 31 de julio de 2024

SALOME VALERIA HERRERA LEIVA
CALLE 50 A SUR Nro 34-76
3058136018
salomeherrera1998@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. 5

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MARTIRES

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

SALOME VALERIA HERRERA LEIVA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.136.889.355

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

LA SUMA DE **$ 1.441.500**

SON : UN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS

Por concepto de :

SERVICIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 1772023, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL

16 de julio de 2024 Y EL 31 de julio de 2024

Fecha inicio de la suspensión: 0/01/1900
Fecha fin de la suspensión:(reinicio) 0/01/1900

CIIU:(ACTIVIDAD RUT) 8299

Yo: SALOME VALERIA HERRERA LEIVA, Identificado como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO QUE:

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social 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, al 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	24102036026
BANCO	BANCO CAJA SOCIAL

Salomé H.

FIRMA CONTRATISTA _____

C.C. 1136889355

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 5

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **16 de julio de 2024** **AL** **31 de julio de 2024**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**14** **28 de febrero de 2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SALOME VALERIA HERRERA LEIVA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1136889355
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 **MES(ES)** 0 **DIAS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	11.532.000,00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	1.441.500,00
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	**1 de marzo de 2024**
PRÓRROGA	2 MESES
ADICIÓN	$ 5.766.000
SUSPENSIÓN	16 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL 28 DE JUNIO HASTA EL 15 DE JULIO 2024
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y	**17 de septiembre de 2024**
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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACION
1	1. Acompañar los procesos d 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, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana en la localidad.	Dando cumplimiento al cronograma de actividades, el día 12 de julio del 2024, se dio inicio al operativo en el barrio la favorita donde se realiza recorrido para la identificación y verificación de vectores roedores en zonas públicas se identifican madrigueras y se sensibiliza a las zonas de comida los propietarios de los restaurantes y administradores, con el fin de explicarles el buen uso de sus residuos ya que la problemática proviene de estos establecimientos se recorre calle 15 y calle 16 entre carrera 14 y carrera 16.	Como soporte documental se anexa el acta de fecha 12 de julio del 2024, firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.	Acta: 12.07.2024 ROEDORES LA FAVORITA
2	2. Identificar los riesgos que puedan afectar la convivencia y seguridad ciudadana, en el espacio público, medio ambiente y prevención del riesgo en el territorio de la localidad.	Dando cumplimiento al cronograma de actividades, el día 17 de julio del 2024, siendo las 09:00 horas el personal del área de gestión jurídica-policiva de los mártires, y en acompañamiento de PONAL y Secretaría de Seguridad, punto de encuentro carrera 24 con calle sexta dan inicio al PMU de socialización sobre la actividad que se llevará a cabo desde la carrera 24 con calle sexta hasta la carrera 30 con calle sexta, canal comuneros, con el fin de identificarlos diferentes problemáticas que se generan dentro del canal, con esta actividad se logró fortalecer la presencia institucional y las actividades preventivas alineadas al prevención y seguridad ciudadana.	Como soporte documental se anexa el acta de fecha 17 de julio del 2024, firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.	Acta: 17-07-2024 ID 26107 ESPACIO PÚBLICO CANAL COMUNEROS-1
3	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.	Dando cumplimiento al cronograma de actividades, el día 24 de julio del 2024, siendo las 17:00 horas se da inicio al PMU en donde se realiza la socialización de la actividad que se va a llevar a cabo cumpliendo con la directriz a seguir y que papel desempeñara cada una de las instituciones presentes. Seguidamente se hace desplazamiento al barrio la Estanzuela Upz Santa Isabel y el sector conocido como de 5 huecos con el fin de identificar algunos puntos griticos, se inició verificación de documentación en los establecimientos de comercio OPERATIVO DE INSPECION VIGILANCIA Y CONTROL DE ESPACIO PUBLICO Y ESTABLECIMIENTO COMERCIALES.	Como soporte documental se anexa el acta de fecha 24 de julio del 2024, firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.	Acta: 24-07-2024 ID 26574 MEGA TOMA LA ESTANZUELA Y CINCO HUECOS
4	4. Brindar apoyo logístico en operativos d levantamiento de cambuches, poda o semejante en el territorio de la localidad de los mártires, así como en las actividades propias de la entidad.	Para el presente periodo no se realizó actividades alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.	Para el presente periodo no se realizó acta como soporte documental alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.	Para el presente periodo no se realizó acta como soporte documental alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.
5	5. Entregar reportes detallados 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	Dando cumplimiento al cronograma de actividades, el día 27 de julio del 2024, siendo las 08:00 horas se realizó una actividad alineada a una Mega Toma en el sector de la Favorita, estableciendo la realización de diferentes IVC en el sector, el cual estuvo direccionado a la sensibilización y aplicación de la Ley 1801 del 2016 y la verificación de cada uno de los documentos establecidos normativamente para ejercer la actividad económica y recuperación del espacio público.	Como soporte documental se anexa el acta de fecha 27 de julio del 2024, firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.	Acta: 27-07-2024 ID 26574 MEGA TOMA LA FAVORITA ESPACIO PUBLICO
6	6. Realizar campañas de sensibilización 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,	Dando cumplimiento al cronograma de actividades, el día 23 de julio del 2024, por solicitud del funcionario de la Alcaldía Local de Los Mártires, el Doctor Juan Elías Guevara, se realiza la convocatoria del personal que intervendrá en el punto del barrio La Favorita respecto a la sensibilización de la acción popular emitida por el juzgado, de igual forma recalcando la recuperación del espacio público.	Como soporte documental se anexa el acta de fecha 23 de julio del 2024, firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.	Acta: Acta 23-07-2024-La Favorita
7	7. Dar acompañamiento y sensibilizació 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 comerciales de la localidad, ferias y eventos de temporada.	Para el presente periodo no se realizó actividades alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.	Para el presente periodo no se realizó acta como soporte documental alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.	Para el presente periodo no se realizó acta como soporte documental alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.

INFORME	MENSUAL	DE ACTIVIDADES No 5

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO:	16 de julio de 2024	AL	31 de julio de 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**14 28 de febrero de 2024**

8	8. Orientar a la ciudadanía frente a los procedimientos de recuperación del espacio público, gestión del riesgo, gestión climatica y ambiental, así como en temas de convivencia ciudadana.	Dando cumplimiento al cronograma de actividades, el dia 18 de julio del 2024, siendo las 09:00 horas se realizo una actividad enmarcada a la sensibilización de la acción popular en el sector de la Favorita, estableciendo actividades tendientes a prevenir la invasión del espacio público.	Como soporte documental se anexa el acta de fecha 18 de julio del 2024, firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.	Acta: 18.07 acta la favorita socializacion
9	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	Para el presente periodo no se realizó actividades alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.	Para el presente periodo no se realizó acta como soporte documental alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.	Para el presente periodo no se realizó acta como soporte documental alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.
10	10. Acordar con el supervisor las dem actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	Para el presente periodo no se realizó actividades alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.	Para el presente periodo no se realizó acta como soporte documental alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.	Para el presente periodo no se realizó acta como soporte documental alineadas al cumplimiento de la obligación contractual.

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
	SALUD TOTAL	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:	**SALOME VALERIA HERRERA LEIVA**
Cargo:	**CONTRATISTA**
Firma:	Salomé H.

SUPERVISOR/INTERVENTOR	
Nombre:	**JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN** **DEL 01 DE JULIO AL 17 DE JULIO 2024**
Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
Firma:	
Nombre:	**JOHN JADER SUAREZ DELGADO** **DEL 18 DE JULIO AL 31 DE JULIO 2024**
Cargo:	**ALCALDE LOCAL ACTUAL**
Firma:	
APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
Nombre:	**JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
Firma:	Guevara

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	1136889355	SALOME VALERIA HERRERA LEIVA	CALLE 50 A SUR ·34-76	1234567	SALOHERRERA2110@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	19/07/2024	78781416	$370.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1136889355	SALOME VALERIA HERRERA LEIVA		CALLE 50 A SUR ·34-76	1234567	SALOHERRERA2110@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	19/07/2024	78781416	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	1136889355	HERRERA LEIVA SALOME VALERIA	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA LOCAL DE: MARTIRES
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 5 — PARCIAL X — FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2023-1)

	DD	MM	AA		DD	MM	AA
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL	16 de julio de 2024			**Y EL**	31 de julio de 2024		

CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	**No.**	14	**VIGENCIA**	2024

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:	SALOME VALERIA HERRERA LEIVA			**C.C. No.**	1.136.889.355
DIRECCIÓN:	CALLE 50 A SUR Nro 34-76	**TELEFONO**	3058136018	**CORREO ELECTRONICO**	salomeherrera1998@gmail.com

CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24102036026

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
CLÁUSULA SEXTA: 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) M/Cte 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.

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	11.532.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	5.766.000
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	**17.298.000**

17.298.000

FECHAS		EJECUCION EN MES (ES)		DIAS
FECHA DE INICIO	1/03/2024	PLAZO INICIAL	4	0
TERMINACION INICIAL	30/06/2024			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	17/09/2024	No.MESES PRORROGA 1	2	0
FECHA PRORROGA 2	N/A	No.MESES PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3	N/A	No.MESES PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4	N/A	No.MESES PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	17/09/2024	TOTAL EN MESES O DIAS	6	0

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	JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO	VINCULACION	PLANTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	0

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-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 BASE CORRECTA	
VALOR APORTE A SALUD	162.500	
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	17.298.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	11.243.700
SALDO POR EJECUTAR	6.054.300
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	1.441.500
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	**1.441.500**
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	**1.441.500**
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**1.441.500**

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS — DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
478	O23011605570000002099	11.532.000	11.243.700	288.300	11.532.000	-
667	O23011605570000002099	5.766.000	-	1.153.200	1.153.200	4.612.800
-	0	0	-		-	-
	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	-	**TOTALES**	**17.298.000**	**11.243.700**	1.441.500	12.685.200	**4.612.800**
			OK		OK		OK

SON: (Valor en letras): UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE	65%
PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	73%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	1/04/2024	1er recibo parcial	2.883.000
2	02-05-24	2do recibo parcial	2.883.000
3	04-06-24	3er recibo parcial	2.883.000
4	02-07-24	4to recibo parcial	2.594.700
5	01-08-24	5to recibo parcial	1.441.500
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro 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	**12.685.200**
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			4.612.800

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	4.612.800
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	**4.612.800**

OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	8%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	73%

A los 1 de agosto de 2024 JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago CINCO en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 14 de 2024, dejando constancia 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 acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: 78781416 / **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** julio / **AÑO** 2024 /

JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 1.047.381.845 de Cartagena
C.C. - de 0

Vo.BO. AUTORIZA GIRO

JOHN JADER SUAREZ DELGADO — Del 18 de julio al 31 de julio 2024
ALCALDE LOCAL ACTUAL
C.C 11.605.534 de Melgar (Tolima)

JUAN PABLO CAMARGO RAHMAN — Del 1 de julio al 17 de julio 2024
ALCALDE LOCAL
C.C 1.026.560.118 de Bogotá

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	SALOME VALERIA HERRERA LEIVA	Area de Gestion Policiva Juridica Martires

Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista SALOME VALERIA HERRERA LEIVA 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	16 de julio de 2024 — 31 de julio de 2024
Contrato:	No. 14 de 2024
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista:	SALOME VALERIA HERRERA LEIVA
Cèdula o NIT	1.136.889.355
Objeto:	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
Plazo del Contrato:	4 MES (ES)
Fecha Iniciación:	1/03/2024
Fecha de Terminación:	17/09/2024
Prórroga(s)	17/09/2024 — 2 MES (ES)
	N/A
	N/A
	N/A
Valor Inicial Pactado:	11.532.000
Valor Adicional:	5.766.000
Valor a Pagar:	1.441.500 **No.Pago** 5
Suspensión(inicio/fin)	
Número de PIN:	78781416 /
Periodo Cotizado.	Mes julio / año 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 1 de agosto de 2024

Interventor o Supervisor,

JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO
CC. No. 1047381845 de Cartagena

JOHN JADER SUAREZ DELGADO
ALCALDE LOCAL
C.C. No. 11605534 de Melgar Tolima

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

Bogotá D. C. 01 de agosto del 2024

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, SALOME VALERIA HERRERA LEIVA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.136.889.355, 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 de agosto del 2024.

Salomé H.

_____

Firma:
Nombre: SALOME VALERIA HERRERA LEIVA
C.C 1.136.889.355 de Bogotá
Dirección de Residencia: Calle 50 A SUR Nro 34-76
Teléfono de contacto: 305-8136018
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: herrerasalome365@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 014 de 2024

Yo, Salome Valeria Herrera Leiva, identificado con cédula de ciudadanía No 1.136.889.355 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 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 (01) días del mes de agosto del 2024.



Firma: _____
Nombre: Salome Valeria Herrera Leiva
C.C: 1.136.889.355 de Bogotá
Dirección laboral: Av Calle 19 No. 28 – 80
Teléfono laboral: 601-3759531
Correo electrónico institucional:

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° 014-2024 de FECHA 28 de febrero del 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	1	MES	8	AÑO	2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
SALOME VALERIA HERRERA LEIVA	1.136.889.355	AREA DE GESTION POLICIVA JURIDICA MARTIRES	3058136018

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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

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

	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES 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

Salomé H.

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