CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ, 1 DE OCTUBRE DE 2024 — **CUENTA DE COBRO NUMERO** 1

Yo LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

1 **SI** [X] **NO** [ ] Pertenecen a rentas de trabajo

2 **SI** [ ] **NO** [X] he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES
NIT 899.999.061-9
Avenida Calle 19 No. 28 – 80 Piso 6 Teléfono 375957

DEBE A:

LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA C.C. 1.033.732.279

POR CONCEPTO DE : **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LOS RESPONSABLES E INTEGRANTES DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS ZESTABLECIDOS POR EL FDLM, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE.**

Periodo comprendido entre: 23 de septiembre de 2024 y 30 de septiembre de 2024

La suma de : **$ 1.283.000** UN MILLON DOCIENTOS OCHENTAR Y TRES MIL DE PESOS M/CTE

Tipo de Contrato: Prestación de servicios — FDLM-CPS-P-200-2024 — Pago No 1 DE 1

Planilla Pago de seguridad Social No	80382527	y	
Periodo cotizado	Septiembre 2024	y	
Fecha de pago	20/09/2024	y	
Ingreso Base de Cotización	$513.333	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO			**513.333**

Favor Consignar en Banco: Bancolombia — Cuenta Ahorro No 03236913278

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios FDLM-CPS-P-200-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



FIRMA:

DIRECCION: DG 56 BIS SUR NRO 84 A 12 TELEFONO: 3134561595
correo electrónico contacto: lauraccastilloh@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES PERÍODO: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO
No. CONTRATO Y FECHA	FDLM-CPS-P-200-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.033.732.279 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses y quince (15) días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($24.750.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS MCTE ($1.283.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	23 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	07 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LOS RESPONSABLES E INTEGRANTES DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR EL FDLM, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE.

[1]Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	*PRODUCTOS*	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1 Coadyuvar y suministrar la información necesaria, a partir de consultas previas con los sectores y demás miembros, que intervienen en la formulación y ejecución de los contratos designados por el alcalde local, apoyando a su vez de todos los Comités, Consejos e instancias de participación que hagan parte de los sectores y/o poblaciones designados por el Alcalde Local.	Se realiza socialización de la estrategia de Presupuestos Participativos 2024 en el Comité de Justicia Transicional el día 26/09/2024	1. Listado de Asistencia de la Reunión 2. Registro Fotográfico	Carpeta Obligación Nro. 1
2 . Coadyuvar en la elaboración y presentación de los informes que requieran los entes de control, comunidad en general y demás autoridades en relación con los contratos designados.	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo
3 . Brindar información oportuna para apoyar el seguimiento y actualización de las bases de datos, matrices, documentos y tableros de control requeridos para la gestión técnica y administrativa de Planeación .	Se realiza reunión el día 24/09/2024 con la Líder del equipo de Participación Irina Gutiérrez con el fin de realizar la socialización de las bases datos y matrices con las cuales se maneja el seguimiento de ejecución de las iniciativas presupuestos participativos de la localidad de Mártires	1. Acta de Reunión del 24/092024	Carpeta Obligación Nro. 3
4. Coadyuvar en la aplicación de instrumentos, consolidación, análisis, actualizaciones de los diagnósticos sectoriales y/o poblacionales suministrados por las instituciones con presencia en lo local, cuando así se requiera.	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo
5.coadyuvar la formulación Pre contractual, contractual y pos contractual de los proyectos que se financien con recursos del Fondo de Desarrollo Local de los Mártires en cumplimiento del Plan De Desarrollo Local vigente	Se asiste a última reunión el día 276/09/2024 de alistamiento del lanzamiento de la estrategia de presupuestos participativos como parte de la ejecución de iniciativas que se financian con recursos del Fondo de Desarrollo Local de los Mártires en cumplimiento del Plan De Desarrollo Local vigente	1. Citación vía Whatapp desde la CGPP 2. Grabación 3. Print de Reunión	Carpeta Obligación Nro. 5
6. Coadyuvar la supervisión de contratos y/o convenios relacionados con los proyectos que se financien con recursos del Fondo de Desarrollo Local de los Mártires, designados por el (la) Alcalde (sa) Local, según lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno.	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

7. Diligenciar la información en los aplicativos dispuestos para la formulación pre- contractual en los temas relacionados (SIPSE LOCALIDADES) y demás que se requieran por directriz superior	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo
8. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	Se asiste a reunión con Metro línea en la cual se socializa los cierres viales que se efectuaran en la zona comercial de san Victorino con efecto de obras de construcción de 1ra Línea del Metro	1. Listado de Asistencia de la Reunión 2. Registro Fotográfico	Carpeta Obligación Nro. 8
9. Presentar informe mensual de las actividades realizadas, entregando el archivo de los documentos suscritos en cumplimiento del objeto y de las obligaciones pactadas	Se presenta Informe Nro. 01 de Actividades realizadas durante el mes de Septiembre de 2024 en cumplimiento del contrato FDLM-CPS-P-200-2024	1. Informe de Actividades de Septiembre 2024	Carpeta Obligación Nro. 9
10. Coadyuvar en la proyección de las respuestas a las observaciones presentadas a los procesos selectivos de contratación pública designados	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo
11. Efectuar la verificación y evaluación a de las propuestas presentadas en los procesos de selección de contratista que adelante el Fondo de Desarrollo Local	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo
12. Prestar apoyo, cuando se requiera, en la revisión técnica y/o jurídica de las liquidaciones de los contratos o convenios suscritos por la Entidad.	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo	No se reporta actividades durante el periodo
13. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual..	Se asiste a reunión con Metro línea en la cual se socializa los cierres viales que se efectuaran en la zona comercial de san Victorino con efecto de obras de construcción de 1ra Línea del Metro	1. Listado de Asistencia de la Reunión 2. Registro Fotográfico	Carpeta Obligación Nro. 13

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	***NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL***	***NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN***
	COMPENSAR	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.*	***CONTRATISTA*** ***Firma:***  ***Nombre: LAURA CRISTINA CASTILLO HERERRA*** ***Cédula: 1.033.732.279***
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: JOHN JADER SUAREZ DELGADO*** ***Cargo: ALCALDE LOCAL*** ***Firma:***

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	*PRODUCTOS*	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		***APOYO A LA SUPERVISIÓN** (CUANDO APLIQUE)*	
		Nombre: Irina Luz Gutiérrez Cifuentes ***Cargo: Referente De Participación Alcaldía Local De Los Mártires*** ***Firma:***	

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.
*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

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	1033732279	LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA	Diagonal 56 bis sur #84a 12	3134561595	lauraccastilloh@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	20/09/2024	80382527	$647.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.000	0		0		0	0	0	0	261.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	334.100	0	0	0	0	0	0		334.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.800	0	0	41.800	1

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	261.000	261.000
Pensión	1	334.100	334.100
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.800	41.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	647.800	647.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033732279	LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA		Diagonal 56 bis sur #84a 12	3134561595	lauraccastilloh@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	20/09/2024	80382527	$647.800	

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	1033732279	CASTILLO HERRERA LAURA CRISTINA	57	0			N																	230201	2.088.000	334.100	0	0	0	0	EPS008	2.088.000	261.000	14-23	2.088.000	1	10.900	CCF24	2.088.000	41.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME, NO SE CUENTA CON USUARIO DE ORFEO ACTIVO RELACIONADOS CON LA ALCALDIA LOCAL DE MARTIRES



Gmail — Laura Cristina Castillo Herrera <lauraccastilloh@gmail.com>

SOLICITUD DE USUARIOS LAURA CASTILLO - PARTICIPACION

Sistemas Martires <Sistemas.Martires@gobiernobogota.gov.co> — 26 de septiembre de 2024, 13:56
Para: Laura Cristina Castillo Herrera <lauraccastilloh@gmail.com>

Buen dia

Cordial saludo de la Mesa de Servicios de la Secretaría Distrital de Gobierno, le informamos que, por el momento no es posible el traslado de la cuenta del usuario *(Laura Cristina Castillo Herrera)* en ORFEO, ya que, a la fecha se encuentra activo en la dependencia (582). Para generar el traslado es necesario realizar la depuración de las bandejas e inactivación del usuario en la dependencia actual, el líder funcional de Orfeo (Jefe) es la persona autorizada en efectuar la inactivación de la cuenta cuando las bandejas se encuentre en 0.

Cordialmente

Ing. Luis Miguel Lopez R
Administrador Infraestructura Tecnologica FDLM
Contratista

De: Laura Cristina Castillo Herrera <lauraccastilloh@gmail.com>
Enviado: miércoles, 25 de septiembre de 2024 2:17 p. m.
Para: Sistemas Martires <Sistemas.Martires@gobiernobogota.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE USUARIOS LAURA CASTILLO - PARTICIPACION

[El texto citado está oculto]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ Secretaría Distrital de Gobierno

Sistemas Martires
CONTRATISTA
Secretaría Distrital de Gobierno
Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17
Tel: (571) 3820660 - 3387000

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA** 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 23 de Septiembre de 2024 al 30 de Septiembre de 2024

Contrato:	FDLM-CPS-P-200-2024
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista:	**LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA**
Cédula o NIT	1.033.732.279
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LOS RESPONSABLES E INTEGRANTES DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR EL FDLM, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE..
Plazo del contrato:	4 MESES y 15 DIAS
Fecha iniciación:	23 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Fecha de terminación:	07 DE FEBRERO DE 2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$24.750.0000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$1.283.000 (No. de pago: 1.)
Numero de PIN:	80382527
Periodo cotizado.	Mes Septiembre 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 los 01 días del mes de Octubre dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

IRINA GUTRIERREZ CIFUENTES
C.C. No. 49.606.008 de Valledupar

JOHN JADER SUAREZ DELGADO
C.C. No 11.605.534 de Melgar

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

Bogotá D. C.,

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, Laura Cristina Castillo Hererra , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.033.732.279, me permito informar que actualmente SI (X) NO, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales que se relacionan a continuación:

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO (VIGENTES)	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	Alcaldía Local de Kennedy	CPS-331-2024	6 MESES Y 61 DIAS	31.320.000	24/05/2024	23/11/2024
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el primer (01) dia del mes de Octubre de dos mil veinticuatro (2024).



Nombre: Laura Cristina Castillo Herrera
C.C: 1.033.732.279 DE BOGOTA
Dirección de correspondencia: Av. Calle 19 # 20 – 80
Teléfono de contacto: 3134561595
Correo electrónico institucional: laura.castillo@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico personal:lauraccastilloh@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato FDLM-CPS-P-200-2024

Yo, **LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA**, identificado con cédula de ciudadanía No **1.033.732.279** expedida en la ciudad de **BOGOTA**.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**x**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		**x**
Soy Declarante de Renta año **2023**	**x**	
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		**x**
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	**x**	

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional 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 Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		**x**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**x**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**x**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		**x**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		x
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 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 OCTUBRE del 2024.



Firma: _____

Nombre: LAURA CRISTINA CASTILLO HERRERA

C.C: 1.033.732.279 DE BOGOTA

Dirección de correspondencia: Av. Calle 19 # 20 – 80

Teléfono de contacto: 3134561595

Correo electrónico institucional: laura.castillo@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: lauraccastilloh@gmail.com