ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Olga Viviana López Cifuentes 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 día 01 de octubre del 2024 y el día 31 de octubre del 2024

Contrato:	No. 668-2024
Tipo de Contrato:	prestación de servicios
Contratista:	Olga Viviana López Cifuentes
Cédula o NIT	No. 1.023.862.869
Objeto:	Prestar sus servicios de apoyo asistencial en el cumplimiento de Acuerdos ciudadanos realizados en el marco del proyecto 1835 Por un buen uso del espacio público en San Cristóbal
Plazo del contrato:	Tres (3) meses Veinticinco (25) días
Fecha iniciación:	25- septiembre -2024
Fecha de terminación:	31 -Diciembre -2024
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$7.624.500
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$1.989.000 No. de pago: 2
Numero de PIN:	81275964
Periodo cotizado.	Mes octubre 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 noviembre del año 2024

Interventor o Supervisor,

Profesional del Apoyo a la Supervisión - CPS 688-2024
DIANA MARIA RODRIGUEZ
C.C. No.24.585.860 de Calarcá

Alcalde Local de San Cristóbal
CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA
C.C. No. 79.391.098 de Duitama

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

INFORME (MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: 01 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024 ____	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-FDLSC-CPS-668-del 20 de septiembre del 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA 1.023.862.869 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES 25 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS ($ 7.724.500) M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS $1.989.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	0230-1160-3450-00000-1835
FECHA ACTA DE INICIO	25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE DICIEMBRE DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS CIUDADANOS REALIZADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO 1835 POR UN BUEN USO DEL ESPACIO PÚBLICO EN SAN CRISTÓBAL.

[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

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar en la localidad la difusión de información y oferta institucional y las demás actividades que requieran acompañamiento territorial que vinculen a la comunidad o instituciones del nivel local y distrital, relacionadas con dar a conocer a la ciudadanía la oferta y competencias de las mismas	1.1 El día 25 de noviembre hicimos acompañamiento a la movilización citada por la secretaria de la mujer	Se soporta bajo acta y evidencia fotográfica 1.1 se evidencia bajo acta del día 25 de octubre del 2024
2. Apoyar la Promoción del uso adecuado y disfrute del espacio público con fines culturales, deportivos, recreacionales o de mercados temporales en la localidad de San Cristóbal	Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación	Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación
3. Apoyar la promoción y gestión de acciones afirmativas para la formalización de vendedores informales a Círculos económicos productivos de la Localidad y la Ciudad.	3.1 el día 07 de octubre acompañamos caracterización de vendedores por parte del IPES	Se soporta bajo evidencia fotográfica 3.1 con fecha del día 07 de octubre del 2024
4. Promover la vinculación de la ciudadanía en los programas adelantados por el IDRD acuerdos con Vendedores informales o estacionarios.	Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación	Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación
5. Brindar apoyo y prestar sus servicios al seguimiento a los acuerdos ciudadanos constituidos en el proyecto 1835 - Por un Buen Uso del Espacio Público en San Cristóbal	5.1 el día 01 de octubre nos reunimos con la supervisora para tener reunión de equipo	Se soporta bajo acta 5.1 se evidencia bajo acta del día 01 de octubre del 2024

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Apoyar a la administración local en la identificación de problemáticas territoriales relacionadas con la conflictividad social y la desintegración del tejido social que afectan la convivencia social.	6.1 el día 15 de octubre sostuvimos reunión con la constructora convel	Se soporta bajo acta y evidencia fotográfica 6.1 se evidencia bajo acta del día 15 de octubre del 2024
7. Asistir a las capacitaciones, reuniones y demás espacios convocados por el Alcalde Local y Programas del sistema integrado de gestión, presentar las evidencias de la participación de las mismas	7.1 El día 16 de octubre se atendió a la ciudadanía en la oficina y asistí a la capacitación de derechos de petición 7.2 el mismo día asistí a capacitación de cuentas 7.3 capacitación caso HOLA	Se soporta bajo 3 actas 7.1 actas del día 16 octubre del 2024
8. Apoyar y acompañar a la administración local en la realización de las diferentes jornadas y actividades adelantadas, para las cuales le sea solicitado su apoyo según las necesidades del proyecto 1835 - Por un Buen Uso del Espacio Público en San Cristóbal	8.1 el día 08 de octubre asistí a la capacitación de política pública de vendedores y vendedoras informales	Se soporta bajo acta y evidencia fotográfica 8.1 se evidencia bajo acta con fecha del día 8 de octubre del 2024
9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y la administración local en el marco legal y jurídico.	9.1 Los días 3-9-11-22-23 hago presencia para atención al usuario en la alcaldía local de san Cristóbal 9.2 el día 17 de octubre asisto a la reunión Consejo local de la bici	Se soporta actividad mediante actas y evidencias fotográficas 9.1 se evidencia bajo actas de los días 3-9-11-22 y 23 de octubre del 2024 9.2 se evidencia bajo acta del día 17 de octubre del 2024

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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**
	FAMISANAR	**POSITIVA** / **PROTECCON**

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: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES** **Cédula: 1023862869 de Bogotá**
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: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA** **C.C. No. 79.391.098 de Duitama** **Cargo: Alcalde Local San Cristóbal** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: DIANA MARIA RODRIGUEZ** C.C. No.24.585.860 de Calarcá **Cargo: Apoyo a la supervisión CPS 688-2024** **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.

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

*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.

CUENTA DE COBRO No.002 **CPS 668 - 2024**

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

DEBE A:

OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

La suma de **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS ($1.989.000) M/CTE**, por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del contrato de prestación deservicios **No.668-2024**, durante el período comprendido entre el **01 de OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2024**

Favor consignar a la cuenta de AHORROS **No 0-3054-097566 del BANCO BANCOLOMBIA**.**A LA MANO**

Código de Actividad económica: 8299 **(Según el RUT)**.

Bogotá D.C., **1 de Noviembre de 2024**

Cordialmente,



OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
CC: 1.023.862.869 de Bogotá D.C

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	1023862869	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	calle 31 a sur # 5b-04 este	3633439	olgavivilopezc@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	29/10/2024	81275964	$377.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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	1023862869	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES		calle 31 a sur # 5b-04 este	3633439	olgavivilopezc@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.	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	
2024-10	2024-10	I	29/10/2024	81275964	$377.300	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023862869	LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA	57	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 668 de 2024

Yo, Olga Viviana López Cifuentes, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.102382869 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		**X**
Soy Declarante de Renta año 20___		**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?		**x**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?		**x**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?		**x**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?		**x**
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	**SI**	**NO**
		x

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿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?	**x**	

Se expide y firma a los 01 días del mes de Noviembre del 2024.

Firma:

Nombre: Olga Viviana López Cifuentes

C.C:1023862869



Dirección de correspondencia: calle 31 a sur #5b – 04 este

Teléfono de contacto: 3054097566

Correo electrónico institucional: olga.lopezc@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: olgavivilopezc@gmail.com