

## ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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 25 de septiembre de 2024 y el 30 septiembre de 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:         | \$ 397.800 No. de pago: 1                                                                                                                                                          |
| Numero de PIN:         | 81275447                                                                                                                                                                           |
| 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 noviembre 2024.

Interventor o Superviso



Profesional del Apoyo a la Supervisión CPS 668-2024  
DIANA MARIA RODRIGUEZ  
C.C. No.24.585.860 de Calarcá



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

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

| INFORME <u>(MENSUAL DE ACTIVIDADES No 01</u><br>PERÍODO: 25 SEPTIEMBRE AL <u>30 DE SEPTIEMBRE DE 2024</u> |                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO                                                                                |                                                                                                                                                                                     |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                          | <u>PRESTACION DE SERVICIOS</u>                                                                                                                                                      |
| No. CONTRATO Y FECHA                                                                                      | <u>CPS-FDLSC-CPS-668-del 20 de septiembre del 2024</u>                                                                                                                              |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                    | <u>OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES</u>                                                                                                                                                 |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN                                                                    | <u>CEDULA DE CIUDADANIA 1.023.862.869 DE BOGOTA</u>                                                                                                                                 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                                                                                        | <u>3 MESES 25 DIAS</u>                                                                                                                                                              |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                  | <u>SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS (\$ 7.724.500) M/CTE</u>                                                                                            |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO                                                                                | <u>TRECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$ 397. 800) M/CTE</u>                                                                                                         |
| No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)                                                                | <u>_0230-1160-3450-00000-1835</u>                                                                                                                                                   |
| FECHA ACTA DE INICIO                                                                                      | <u>25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024</u>                                                                                                                                                    |
| PRÓRROGA <sup>1</sup>                                                                                     | <u>N/A</u>                                                                                                                                                                          |
| ADICIÓN                                                                                                   | <u>N/A</u>                                                                                                                                                                          |
| SUSPENSIÓN                                                                                                | <u>N/A</u>                                                                                                                                                                          |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)                                       | <u>31 DE DICIEMBRE DEL 2024</u>                                                                                                                                                     |
| 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. |

<sup>1</sup> Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

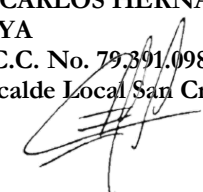
## ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

| 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 | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación |
| 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.                                                                                                                                      | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación |
| 4. Promover la vinculación de la ciudadanía en los programas adelantados por el IDRD con 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                                                                                                                                   | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación |

## 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.                                                        | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación         | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación                               |
| 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                                                              | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación         | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación                               |
| 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 | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación         | Durante el presente periodo no fue solicitada actividad para la obligación                               |
| 9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y la administración local en el marco legal y jurídico.                                                                                                                                                      | Los días -26-27-y 30 de septiembre asistí a capacitaciones con el grupo de trabajo | Se soporta actividad mediante actas<br><br>9.1 capacitación<br>9.2 capacitación<br>9.3 reunión de equipo |

## ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ACIVIDAD                                                             | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN<br>FÍSICA Y/O VIRTUAL                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      |                                                                                                                                     |
| <b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA<br/>EN DONDE SE APORTA<br/>PAGO DE SALUD</b> | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE<br/>SE APORTA PAGO DE ARL</b>                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FAMISANAR</b>                                                     | <b>POSITIVA</b>                                                                                                                     |
| <b>PROTECCON</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      |                                                                                                                                     |
| <b>FIRMAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |                                                                                                                                     |
| <b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> 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. |                                                                      | <b>CONTRATISTA</b>                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | <b>Firma:</b><br>                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | <b>Nombre:</b> OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES<br><br><b>Cédula:</b> 1023862869 de Bogotá                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | <b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>                                                                                                       |
| <b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> 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.                                                                                                                                                                                                    |                                                                      | <b>Nombre:</b> CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA<br><b>C.C. No.</b> 79.391.098 de Duitama<br><b>Cargo:</b> Alcalde Local San Cristóbal |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | <b>Firma:</b><br>                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | <b>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | <b>Nombre:</b> DIANA MARIA RODRIGUEZ<br><b>C.C. No.</b> 24.585.860 de Calarcá<br><b>Cargo:</b> Apoyo a la supervisión CPS 688-2024  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | <b>Firma:</b><br>                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |                                                                                                                                     |

\*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.



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTA D.C.  
Secretaría de Gobierno

## 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.001 **CPS 668- 2024**

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

DEBE A:

OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

La suma de **TRECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$397.800) 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 **25 de SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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., **01 de Noviembre de 2024**

Cordialmente,



OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES  
CC: 1.023.862.869 de Bogotá

| 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 |                          |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.                | BOGOTÁ, D.C.       |                          |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                              |        |                             |                    | SI                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                 |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD        |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0  |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 29/10/2024               | 81275447        | \$80.800        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                 |

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 |           |                       |                |               |               |

| 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 |  |
| FSP001          | Consorcio Colombia Mayor | 800159998-0 | 0                      | 0                          | 0                           | 40.000                   | 40.000                    | 13        | 0                     | 800            | 80.800        | 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 |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 13        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 13        | 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                  | 0                              | 0                                   | 0             |
| Pensión                | 1                              | 80.000                              | 80.800        |
| 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                | 1                              | 80.000                              | 80.800        |

| 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 |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.                | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                              |        |                             |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                              |        |                             |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 29/10/2024               | 81275447        | \$80.800      |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 |               |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |           |               |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |        |           |         |                        |                   |         |                 |            |            |         |              |                        |             |             |             |            |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|---------|-----------|---------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|--------|-----------|---------|------------------------|-------------------|---------|-----------------|------------|------------|---------|--------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |           |               |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |        | SALUD     |         |                        | RIESGOS LABORALES |         |                 | CCF        |            |         | PARAFISCALES |                        |             |             |             |            |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Clasificación | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IDE | MA | MA | MA | MA | MA     | 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 | 3         | 0       |           |               |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    | FSP001 | 1.300.000 | 0       | 0                      | 0                 | 40.000  | 40.000          |            | 0          | 0       |              | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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 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?                                                    |    | 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 |
| ¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de                        |    | X  |

Declaración Juramentada

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago?                                                                                                                                                                                                                             |  |   |
| ¿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

# Certificación Bancaria



Martes, 20 de agosto de 2024

**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES** identificado(a) con CC. **1023862869** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto              | No. Producto  | Fecha Apertura | Estado |
|-----------------------|---------------|----------------|--------|
| Bancolombia A la mano | 030-540975-66 | 2021/05/12     | Activa |

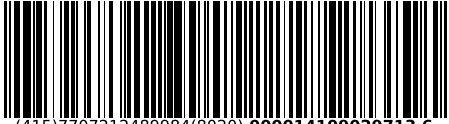
\*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. FINANCIERA Y DE SERVICIOS

VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santiago Valencia Calderón  
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario          |  |                                                                                                                                               |  | 001                             |  |
| 2. Concepto <div>13</div> Actualización de oficio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                   |  | 4. Número de formulario 141090297136                                                                                                          |  |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                   |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014109029713 6              |  |                                 |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 0 2 3 8 6 2 8 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 6. DV<br>6                                        |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá                                                                                                |  | 14. Buzón electrónico<br>3 2    |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |  | 26. Número de Identificación<br>1 0 2 3 8 6 2 8 6 9                                                                                           |  | 27. Fecha expedición            |  |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 29. Departamento<br>Bogotá D.C. 1 1               |  | 30. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 0 0 1                                                                                                    |  |                                 |  |
| 31. Primer apellido<br>LOPEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 32. Segundo apellido<br>CIFUENTES                 |  | 33. Primer nombre<br>OLGA                                                                                                                     |  | 34. Otros nombres<br>VIVIANA    |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 38. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 39. Departamento<br>Bogotá D.C. 1 1               |  | 40. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 0 0 1                                                                                                    |  |                                 |  |
| 41. Dirección principal<br>CL 31 A SUR 5 B 04 ESTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 42. Correo electrónico<br>olgavivilopezc@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 44. Teléfono 1<br>3 0 5 4 0 9 7 5 6 6             |  | 45. Teléfono 2<br>3 6 3 3 4 3 9                                                                                                               |  |                                 |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Ocupación                                         |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Actividad secundaria                              |  | Otras actividades                                                                                                                             |  | 52. Número establecimientos     |  |
| 46. Código<br>8 2 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 6 0 3 0 7     |  | 48. Código<br>1                                                                                                                               |  | 49. Fecha inicio actividad<br>1 |  |
| 50. Código<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 51. Código<br>9 2 1 0                             |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 53. Código<br>5 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  | Exportadores                                                                                                                                  |  |                                 |  |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                   |  | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3<br>57. Modo<br>58. CPC                                                                                      |  |                                 |  |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                   |  |                                                                                                                                               |  |                                 |  |
| 59. Anexos SI NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 60. No. de Folios: 0                              |  | 61. Fecha 2024 - 08 - 02 / 19 : 05: 12                                                                                                        |  |                                 |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.<br>Firma del solicitante: |  |                                                   |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br><br>984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA<br>985. Cargo |  |                                 |  |

## ALCALDÍA DE SAN CRISTÓBAL

### ACTA DE INICIO

#### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 668 de 2024

**CONTRATISTA:** LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA

**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

**VALOR:** \$ 7.624.500,00

**PLAZO:** 3 mes(es), 25 día(s)

El día 25 de SEP de 2024 se reunieron LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA, mayor de edad, con C.C. No 1023862869, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 668 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



**LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA**

C.C. No 1023862869

Por la ALCALDÍA DE SAN CRISTÓBAL,



**CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA**

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR 



|                                                  |                                                                                                          |                               |            |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|
| <b>NOMBRE DEL NUEVO SERVIDOR PÚBLICO</b>         |                                                                                                          |                               |            |
| OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES                     |                                                                                                          |                               |            |
| <b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:</b>                 | 1.023.862.869                                                                                            |                               |            |
| <b>DEPENDENCIA:</b>                              | ACUERDOS CIUDADANOS                                                                                      |                               |            |
| <b>DENOMINACIÓN DEL CARGO:</b>                   | GESTOR                                                                                                   |                               |            |
| <b>TIPO DE VINCULACIÓN:</b>                      | Libre nombramiento __ Temporal __ Provisional __<br>Periodo de Prueba __ Encargo __ Contratista <u>X</u> |                               |            |
| <b>FECHA DE INGRESO:</b>                         | 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2024                                                                                |                               |            |
| <b>PERÍODO DE ENTRENAMIENTO: 3 MESES 25 DIAS</b> |                                                                                                          |                               |            |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>                          | 25/09/2024                                                                                               | <b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> | 31/12/2024 |

Durante el entrenamiento es necesario tener en cuenta la siguiente lista de chequeo, con el fin de no olvidar ningún aspecto en este proceso.

### LISTA DE CHEQUEO

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                       | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| Explicar la estructura funcional de la dependencia.                                                                                                                             | X  |    |               |
| Explicar los objetivos de la dependencia.                                                                                                                                       | X  |    |               |
| Explicar el propósito principal del empleo u objeto contractual.                                                                                                                | X  |    |               |
| Explicar los procesos, procedimientos, directrices de gestión aplicables al puesto de trabajo.                                                                                  | X  |    |               |
| Dar a conocer y explicar las funciones que desarrollará el nuevo funcionario, así como dar a conocer las directrices generales para el adecuado desarrollo de las obligaciones. | X  |    |               |
| Explicar los roles, responsabilidades y aporte a otros procesos.                                                                                                                | X  |    |               |

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                              | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| Explicar las responsabilidades asociadas al manejo y control de los bienes, el trámite oportuno, salvaguarda y conservación de documentos.                                             | X  |    |               |
| <b>Presentación en el equipo de trabajo de la Dependencia a la que ingresa.</b>                                                                                                        | X  |    |               |
| Entregar lista de nombres y extensiones de las personas que trabajan en la Dependencia.                                                                                                | X  |    |               |
| Designar un compañero de trabajo como tutor o apoyo (cuando aplique), en el proceso de adaptación al cargo.                                                                            | X  |    |               |
| Entrega del inventario de los equipos materiales (cuando aplique)                                                                                                                      |    | X  |               |
| Entrega de información de los cuales será responsable.                                                                                                                                 | X  |    |               |
| Entrega de las llaves que pertenecen al puesto de trabajo (oficina o escritorio, cuando aplique)                                                                                       |    | X  |               |
| Dar a conocer el procedimiento para solicitar los elementos de oficina cuando se requiera                                                                                              | X  |    |               |
| Explicar al empleado cómo funciona el sistema telefónico de la Entidad (prefijo llamada externas, traspaso de las llamadas etc.)                                                       |    | X  |               |
| Dar información como se realiza las comunicaciones (memorandos, oficios).                                                                                                              | X  |    |               |
| Dar la información necesaria de qué procedimiento debe realizar en el caso de un daño o mal funcionamiento de los equipos que están bajo su responsabilidad (cuando aplique).          | X  |    |               |
| Indicar la ruta de acceso a la plataforma Moodle dispuesta por la Entidad para la realización del curso virtual de "Inducción a la Secretaria Distrital de Gobierno" (cuando aplique). | X  |    |               |
| Descargar y enviar por medio de correo electrónico institucional el certificado de realización del curso virtual de "Inducción a la Secretaria Distrital de Gobierno" (cuando aplique) | X  |    |               |
| Incluir aquellas herramientas o sistemas de información que el servidor requiere para el desarrollo de sus funciones u obligaciones contractuales.                                     | X  |    |               |
| Explicar el panorama específico de factores de riesgo, de acuerdo al área o puesto de trabajo y el mapa de riesgos de la entidad.                                                      | X  |    |               |

| ACTIVIDAD                                                                                                         | SI | NO | OBSERVACIONES |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| Explicar los estándares o normas de seguridad por área o por puesto de trabajo. (Pausas activas entre otras)      | x  |    |               |
| Explicar los equipos de protección personal requeridos en la dependencia. (cuando aplique)                        | x  |    |               |
| Explicar procedimiento a seguir en caso de accidente de trabajo y/ o emergencias.                                 | x  |    |               |
| Incluir otras actividades que se consideren necesarias para facilitar al servidor el desempeño de su nuevo cargo. | x  |    |               |

**DESCRIPCIÓN DE LOS TEMAS ABORDADOS DURANTE EL PERÍODO DE ENTRENAMIENTO**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| Datos del jefe inmediato                                                            | Datos servidor público                                                                       | Datos del facilitador del entrenamiento |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|  | Firma<br> |                                         |
| Nombre: Diana María Rodríguez Martínez                                              | Nombre: Olga Viviana López Cifuentes                                                         | Nombre                                  |

*Una vez termine este proceso de entrenamiento en el puesto de trabajo o entrenamiento general para el cumplimiento de las obligaciones, entregue este formato a la Dirección de Gestión Humana.*



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO



EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN  
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CERTIFICA QUE:

Olga Viviana Lopez Cifuentes

ASISTIÓ AL CURSO

INDUCCIÓN A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

con una duración de 40 horas.

19 de octubre de 2024

FECHA

A handwritten signature in black ink, reading "HLD", followed by a period.

HENRY DAVID ORTIZ SAAVEDRA  
Director de Gestión del Talento Humano  
Secretaría de Gobierno



SECRETARÍA DE  
**GOBIERNO**



EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN  
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CERTIFICA QUE:

**Olga Viviana Lopez Cifuentes**

ASISTIÓ AL CURSO

**INDUCCIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD  
Y SALUD EN EL TRABAJO**

con una duración de 4 horas.

26 de abril de 2022

FECHA

A handwritten signature in black ink, which appears to read "HLD", followed by a period.

HENRY DAVID ORTIZ SAAVEDRA  
Director de Gestión del Talento Humano  
Secretaría de Gobierno