

Bogotá D.C., 2 de diciembre de 2024

Señor(a)
LINDELIA JOHANNA GALINDO PEDREROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CONTRATISTA
Apoyo a la Supervisión de Contrato No. 270-2024
562 - Área de Gestión de Desarrollo Local
Alcaldía Local de Tunjuelito

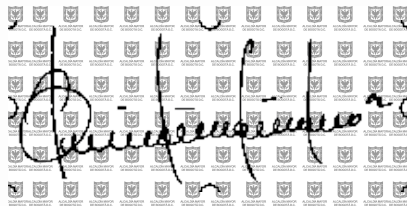
ASUNTO: Entrega del 5 de informe de actividades correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 270 de 2024

Respetado Señor

Me dirijo a usted para presentarle de forma oficial el INFORME 5 de actividades, correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 270 de 2024, junto con los soportes respectivos, adjunto el comprobante de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (AFP, EPS y ARL) del periodo NOVIEMBRE de 2024 para los fines pertinentes, al pago del periodo comprendido entre el 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024 hasta el 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024.

Cualquier información adicional, con gusto será suministrada.

Cordialmente



IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
C.C. 80185153
Celular: 3502978554
Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32
Correo electrónico: dimahipe2000@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO

GCO-GCI-F110
Versión: 06
Vigencia: 17 de julio de 2019

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES NÚMERO 5 PERIODO 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024 al 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024	
DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	Nº. 270 - 2024, suscrito el 5 de julio de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION	80185153 de BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES CERO (0) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 27,200,000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6,800,000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011601060000001913
FECHA ACTA DE INICIO	9 de JULIO del 2024
PRORROGA	DOS (2) MESES CERO (0) DIAS
ADICIÓN	\$ 13,600,000
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	8 de ENERO del 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, ADMINISTRATIVA Y FINANZAS, EN LOS TEMAS DE PLANEACIÓN, REALIZANDO LA FORMULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DE INVERSIÓN ASIGNADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN Y POSTERIOR LIQUIDACIÓN.

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACION ESPECIFICA 1	
REALIZAR LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1913 Y SUS COMPONENTES, DENOMINADO “EMPRENDIMIENTO Y TRANSFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ECONOMÍA DE TUNJUELITO” EN SU META DE META DE PROMOVER EN MIPYMES Y/O EMPRESAS LA TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL Y/O PRODUCTIVA.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se realizan los ajustes a los documentos que seran cargados en la plataforma secop para el proceso de fortalecimiento a traves de licencias que pertenece al proyecto 1913	carpeta obligacion especifica numero 1
OBLIGACION ESPECIFICA 2	
APOYAR LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DERIVADOS DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DESIGNADOS POR EL ALCALDE LOCAL, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL SIG.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se realiza la supervision de los procesos asignados a liquidacion como lo fue el cps 398 de 2023 parav efectos de liquidacion	carpeta obligacion especifica numero 2
OBLIGACION ESPECIFICA 3	
SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN Y DE EVALUACIÓN DEL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE PLAN DE DESARROLLO.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion no se realizaron actividades asociadas con la obligacion	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 4	
APOYAR LOS PROCESOS DE LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS DE INVERSIÓN QUE LE SEAN ASIGNADOS DE LA PRESENTE VIGENCIA Y DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se realiza la supervision de los procesos asignados a liquidacion como lo fue el cps 398 de 2023 parav efectos de liquidacion	Carpeta obligacion especifica numero 4
OBLIGACION ESPECIFICA 5	
REALIZAR LAS EVALUACIONES TÉCNICAS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES DESIGNADOS POR EL ALCALDE LOCAL.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion no se realizaron actividades asociadas con la obligacion	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 6	
CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA DAR RESPUESTA Y TRAMITE A LOS DERECHOS DE PETICIÓN O SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE CUALQUIER TIPO INTERPUESTAS POR LA COMUNIDAD, ENTES DE CONTROL Y DEMÁS AUTORIDADES.	

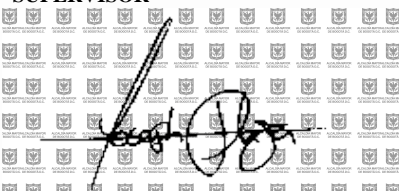
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion no se realizaron actividades asociadas con la obligacion	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 7	
REALIZAR EL CARGUE DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN FORMULADOS CON EL ROL DE GESTOR EN EL APLICATIVO SIPSE GUARDAN DO CONGRUENCIA CON LA INFORMACIÓN REPORTADA EN SEGPLAN.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se realiza el apoyo al cargue de DTS al SEGPLAN en apoyo a la oficina de planeacion	Carpeta obligacion especifica numero 7
OBLIGACION ESPECIFICA 8	
ASISTIR AL DESPACHO EN TODOS LOS PROCESOS CONCERNIENTES A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DESIGNADOS POR EL ALCALDE LOCAL E INFORMAR PERIÓDICAMENTE Y EN FORMA DETALLADA SOBRE EL ESTADO DE LOS PROCESOS CONTRATADAS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y SU DESARROLLO EN LO REFERENTE A LA PARTE TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LOS CONTRATOS ASIGNADOS.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se realiza la supervision de los procesos asignados a liquidacion como lo fue el cps 398 de 2023 parav efectos de liquidacion	Carpeta obligacion especifica numero 9
OBLIGACION ESPECIFICA 9	
ASISTIR A LAS REUNIONES A LAS CUALES SEA DESIGNADO POR EL ALCALDE LOCAL Y A LAS REUNIONES DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS, ENCUENTROS CIUDADANOS, INVITACIONES A SESIONES DE LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL Y LAS DEMÁS QUE SE REQUIERA PARTICIPACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion no se realizaron actividades asociadas con la obligacion	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 10	
LAS DEMÁS QUE SURJAN DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se apoyo en las diferentes actividades que se realizaron en el area de planeacion de concordancia con la naturaleza del contrato	No aplica

INFORMACION ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	EMPRESA DONDE APORTA PAGO DE SALUD	EMPRESA DONDE APORTA PAGO DE ARL	EMPRESA DONDE APORTA PAGO DE PENSION
	COMPENSAR	SEGUROS POSITIVA	PROTECCION
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en		CONTRATISTA 	

el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones con tenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato


NOMBRE: IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
CEDULA: 801851537 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

NOMBRE: JOSEPH SWITER PLAZA PINILLA
CEDULA: 1033794453

APOYO A LA SUPERVISIÓN

NOMBRE: LINELIA JOHANNA GALINDO PEDREROS
CEDULA: 52927262



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	pago 001	1/08/2024 9:28:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/08/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.986.667 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 002	27/09/2024 10:03:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	PAGO NUMERO 3	1/10/2024 9:20:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	PAGO 04	26 días de tiempo transcurrido (1/11/2024 7:24:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	26 días de tiempo transcurrido (1/11/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ARL BARRA ESTUPIÑAN IVAN (1).pdf	ARL BARRA ESTUPIÑAN IVAN (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PSMFormato_CRP5000710857 (1).pdf	PSMFormato_CRP5000710857 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ acta de inicio 270-2024 CPS P (110965).pdf	acta de inicio 270-2024 CPS P (110965).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS MES DE JULIO.zip	EVIDENCIAS MES DE JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ MEMORANDO DESIGNACION APOYO A LA SUPERVISION . 270-2024 CPS-P (110695) (1) (1).pdf	MEMORANDO DESIGNACION APOYO A LA SUPERVISION . 270-2024 CPS-P (110695) (1) (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip	EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ ADICION 270 - PSMFormato_CRP5000764297.pdf	ADICION 270 - PSMFormato_CRP5000764297.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ARL ADICION - IVAN IBARRA.pdf	ARL ADICION - IVAN IBARRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ evidencia octubre CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 2.zip	evidencia octubre CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ evidencia octubre carpeta obligacion especifica numero 4.zip	evidencia octubre carpeta obligacion especifica numero 4.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ evidencia octubreCARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 1.zip	evidencia octubreCARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ evidencia octubre CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 8.zip	evidencia octubre CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 8.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



**rfeo**
Version Nueva

AYUDAINFOCREDITOSCONTRASEÑAESTADÍSTICASCERRAR

Mis Consultas
Solicitar Anulación

RADICACION

Mis Oficios
Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada (2)
Mis Oficios (4)
Mis Memorandos (0)
Mis Visto Bueno (0)
Mis Devueltos (0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)

**ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.**
Secretaría de Gobierno

LISTADO DE:EntradaUSUARIO:IVAN ANDRES IBARRA ESTUPINANDEPENDENCIA:Area de Gestion de Desarrollo Local Tunjuelito

Radicados:

Buscar

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

Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Visto BuenoAgendarCerrar Tramite

Show ▼ entriesSearch:

Radicado (2)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Días hábiles en trámite															
20245610079072	2024-10-07 18:27 PM	REQUERIMIENTO ENTE DE CONTROL / DERECHO DE PETICIÓN DE INFORMACIÓN PROGRAMAS DE EMPRENDIMIENTOS	FABIAN.SANCHEZ																
20245610070762	2024-09-13 07:16 AM	40 SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE ET DH Y EDUCACIÓN INFORMAL ??? AÑOS 2022, 2023 Y 1ER SEMESTRE DE 2024	JOHANNA.PEDREROS																

Anterior1Siguiente

Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.

Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.

En la columna "D.P." aparecerá el número de días que restan para responder, si es un derecho de petición.

Si el número de días para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.

Para generar un número de radicado definitivo, seleccione el botón **Radicar**.

Para actualizar los datos del radicado, seleccione el botón .

Para informar o eliminar informados del radicado, seleccione el botón .

Para reasignar directamente el radicado, seleccione el botón .

Para devolver el radicado, seleccione el botón .

Para anexar archivos o eliminarlos del radicado, seleccione el botón .

Para eliminar el consecutivo temporal, seleccione el botón .



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE TUNJUELITO
RELACIÓN DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NÚMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACIÓN	ESTADO DEL TRÁMITE	ACCIÓN O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR
20245620080331	1/03/24	PENDIENTE RESPUESTA	RESPUESTA PARA EL 05 de diciembre
20235620433911	2023-10-19 14:38 PM	PENDIENTE RESPUESTA	RESPUESTA PARA EL 05 de diciembre
20235620367371	2023-08-10 16:12 PM	PENDIENTE RESPUESTA	RESPUESTA PARA EL 05 de diciembre
20235620342571	2023-07-25 16:53 PM	PENDIENTE RESPUESTA	RESPUESTA PARA EL 05 de diciembre
20245610079072	2024-10-07 18:27 PM	PENDIENTE RESPUESTA	RESPUESTA PARA EL 05 de diciembre
20245610070762	13/09/24	PENDIENTE RESPUESTA	RESPUESTA PARA EL 05 de diciembre

SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Código: GCO-GCI-F137

Versión: 03

Vigencia: 07 de febrero de 2022

Caso HOLLA: 225687

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 270 de 2024, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

1

MES

12

AÑO

2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN

CÉDULA N°

80185153

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

PLANEACION -ALM

TELÉFONO

3016562260

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
JUAN JOSE IBARRA BLANCO	HUJO	9	0

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

X

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

Requisito:

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

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

Requisito:

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

*

Nombre del estudiante

*

Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria

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

Requisito:

*

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

*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o

Requisito:

*

Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.

*

Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito

*

Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes

*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos

Para padres y sus hijos menores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea sustentada por el

Requisito:

*

Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador

*

Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco

*

Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT

*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE:

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.014.287.289

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo 152628504
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/c Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ENGATIVA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGO

Datos del inscrito

Primer Apellido

IBARRA

Segundo Apellido

BLANCO

Nombres(a)

JUAN JOSE

Fecha de nacimiento

Año

2015

Mes

MAR

Día

21

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/c Inspección de Policía)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

53128651-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BLANCO CORTES NASLY ELIANA

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 1.014.198.817

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

IBARRA ESTUPINAN IVAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 80.185.153

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

IBARRA ESTUPINAN IVAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 80.185.153

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2015

Mes

ABR

Día

07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

07.ABR.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 58 FOLIO 0143 JPL

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y ARTICULO 1 DECRETO 278 DE 1972, PARA ACREDITAR PARENTESCO EXCENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. VALIDEZ PERMANENTE ARTICULO 1 DECRETO 2189 DE 1993.

A SOLICITUD DE:

C.C. No.

BOGOTA, D.C. LOCALIDAD 10 - ENGATIVA FECHA:

- 8 ABR 2015

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA

REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL ENGATIVA

la democracia
CONSTITUCION
huello



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 270 de 2024

Yo IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN, identificado con cédula de ciudadanía No. 80185153 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2023	X	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	

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 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA? Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica.		X
¿Hago aportes a cuenta AFC - Ahorro fomento para la construcción? Anexar soporte de pago de aporte mensual		X
¿A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión? Anexar soporte de pago de aporte mensual		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? Anexar certificación en la primera cuenta		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 Anexar certificación en la primera cuenta		X
Certifiqué que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT Anexar formato gco-gci-fl37 y sus soportes	X	

Se expide y firma a 2 del mes diciembre de 2024

IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
C.C. 80185153
Celular: 3502978554
Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32
Correo electrónico: dimahipe2000@gmail.com

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F138
Versión: 06
Vigencia: 08 de Agosto de 2024
Caso HOLA: 66704



Bogotá D.C., 2 de diciembre de 2024

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO DEBE A:

IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN C.C. 80185153 de BOGOTÁ

La suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$ 6,800,000) M/CTE por concepto del pago del 5 informe de actividades realizadas entre el periodo:

PERIODO 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024 al 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

Lo anterior según informe entregado y de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No. 270 - 2024, celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL TUNJUELITO y IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN

Solicito comedidamente consignar el respectivo pago en la cuenta bancaria:

Banco: 001 - BANCO DE BOGOTÁ
Tipo de Cuenta: Cuenta de Ahorro
Número de Cuenta: 237292164
Código de Actividad Económica: 8299

Conforme con el Artículo 9 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración de renta:

Tomaré los costos o deducciones asociados a los ingresos generados por la prestación del servicio. (Retención practicada Art. 392 E.T)

NO

Haré uso de la renta exenta contenida en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. (Retención practicada Art. 383 E.T)

SI



IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
C.C. 80185153
Celular: 3502978554
Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32
Correo electrónico: dimahipe2000@gmail.com

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
81044470	17/10/2024				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2024-10	2024-10	N	27/11/2024	82029330	\$1.471.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	580.000	0		0		0	12	5.000	0	585.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	742.400	0	0	36.800	36.800	12	6.400	800	823.200	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	62.700				62.700	12	600	63.300			627	63.300	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	580.000	585.000
Pensión	1	816.000	823.200
Riesgos Laborales	1	62.700	63.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.458.700	1.471.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80185153	VAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN		AV CLL 153 119-40	6625110	dimahipe2000@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
81044470	17/10/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	N	27/11/2024	82029330	\$1.471.500

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	IVA	IVA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80185153	IBARRA ESTUPIÑAN IVAN ANDRES	59	0		N																230201	7.360.000	1.177.600	0	0		36.800	36.800	EPS008	7.360.000	920.000	14-23	7.360.000	2	76.900	CCF24	2.720.000	54.400	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80185153	VAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN		AV CLL 153 119-40	6625110	dimahipe2000@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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	82029626	\$843.800
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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	340.000	0		0		0	0	0	0	340.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	435.200	0	0	0	0	0	0		435.200	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	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	54.400	0
						0	0
						54.400	

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	340.000	340.000
Pensión	1	435.200	435.200
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	1	54.400	54.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	843.800	843.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80185153	VAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN		AV CLL 153 119-40	6625110	dimahipe2000@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	82029626	\$843.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80185153	IBARRA ESTUPIÑAN IVAN ANDRES					59	0		N																		230201	2.720.000	435.200	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	340.000	14-23	2.720.000	1	14.200	CCF24	2.720.000	54.400	0	0	0	0	0

PAGADA



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

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

Bogotá D.C., 2 de diciembre de 2024

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80185153, me permito informar que actualmente SI X NO __, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales

ENTIDAD PÚBLICA	NUMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
CREMIL	246	161	32.300.000	23-JUL-2024	30-DIC-2024
ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES	198	161	24.750.000	25-SEPT-2024	19-ENE-2025

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 2 de diciembre de 2024

Firma;
Nombres: IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
C.C. 80185153
Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32
Celular: 3502978554
Correo electrónico institucional:
ivan.ibarra@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación:
dimahipe2000@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el 1 DE NOVIEMBRE DEL 2024 y 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024

Contrato N°. 270 - 2024
Tipo de Contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista: IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
Cédula o NIT: 80185153 de BOGOTÁ
Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, ADMINISTRATIVA Y FINANZAS, EN LOS TEMAS DE PLANEACIÓN, REALIZANDO LA FORMULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DE INVERSIÓN ASIGNADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN Y POSTERIOR LIQUIDACIÓN.
Plazo del contrato: CUATRO (4) MESES CERO (0) DIAS
Fecha Iniciación: 9 de JULIO del 2024
Fecha Terminación: 8 de ENERO del 2025
Prórroga(s): DOS (2) MESES CERO (0) DIAS
Valor Inicial Pactado: \$ 27,200,000
Valor Adicional: \$ 13,600,000
Valor a Pagar: \$ 6,800,000 (Pago 5)
Número de PIN: 82029626
Periodo cotizado: MES: NOVIEMBRE 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 el segundo (2) día del mes diciembre del dos mil veinticuatro (2024) Interventor o Supervisor



**LINDELIA JOHANNA GALINDO
PEDREROS**
C.C. 52927262
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO,
CONTRATISTA



JOSEPH SWITER PLAZA PINILLA
C.C. 1033794453
Cargo: ALCALDE LOCAL DE TUNJUELITO

ACTA DE INICIO

Contrato No.: 270-2024 CPS P (110965)
Tipo de Contrato: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales
Objeto del contrato: **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, ADMINISTRATIVA Y FINANZAS, EN LOS TEMAS DE PLANEACIÓN, REALIZANDO LA FORMULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DE INVERSIÓN ASIGNADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN Y POSTERIOR LIQUIDACIÓN.**

Nombre del Contratista: **IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN**
C.C. No. 80.185.153 expedida en Bogotá D.C
Fecha de Inicio: martes, 09 de julio de 2024
Plazo de Ejecución: Cuatro (04) meses
Fecha prevista de terminación: viernes, 08 de noviembre de 2024
Valor del Contrato: Veintisiete millones doscientos mil pesos (\$27.200.000 COP)

En Bogotá D.C, el día nueve (09) de julio del año 2024 , se reunieron en las instalaciones del Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito, **JOSEPH SWITTER PLAZA PINILLA**, Alcalde Local de Tunjuelito, por una parte, por otra parte, **ADRIANA KATHERINE MUNAR APONTE** Contratista Profesional del Área de planeación del FDLT como apoyo a la supervisión del contrato en referencia, y por otra **IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.185.153 expedida en Bogotá D.C en su condición de contratista, con el objeto de suscribir la presente acta de inicio.

JOSEPH SWITTER PLAZA PINILLA _____
Alcalde Local de Tunjuelito, Supervisor.

ADRIANA KATHERINE MUNAR APONTE _____
Contratista del FDLT, Apoyo a la Supervisión.

IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN _____
El Contratista.

Proyectó: Guillermo Iván Calderón Buitrago – Abogado contratista de Apoyo del FDLT.

Revisó/Aprobó: David Nicolas Montaña Moreno – Abogado del área de contratación del FDLT.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141056210347			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 1 8 5 1 5 3				6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
						14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 8 0 1 8 5 1 5 3		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
31. Primer apellido IBARRA		32. Segundo apellido ESTUPIÑAN		33. Primer nombre IVAN		34. Otros nombres ANDRES	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CL 137 B BIS SUR 12 A 32							
42. Correo electrónico dimahipe2000@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 6 5 6 2 2 6 0		45. Teléfono 2 3 5 0 2 9 7 8 5 5 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 9 1 1 1 0	48. Código 9 0 0 4	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 1 0 7	50. Código 1 7 4 9 0 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 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 - 07 - 04 / 16 : 38: 28			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			



FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO

CONTRATO No. 270-2024 FECHA: 03/12/2024
CONTRATISTA: IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN NIT. o C.C. 80185153
PERIODO: 12 DEL 01/11/2024 AL 30/11/2024
PAGO No. PAGO 5 DOCUMENTO No. PAGO 5

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	51117903	\$ 6.800.000		\$ 6.800.000
Redefuente Honorarios	24361502		\$ 4.008.800	0%	\$ -
Redefuente Servicios					
Redefuente Arrendamientos					
Redefuente Compras					
Redefuente - C.O.P.					
Redefuente					
Reteiva	243625			15,00%	\$ -
Reteica	243627		\$ 6.024.800	0,966%	\$ 58.200
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Retención					
TOTAL DESCUENTOS					58.200
NETO A PAGAR	240102				6.741.800

CLEMENTINA PUENTES AYALA
Contadora FDL Tunjuelito

Elaboró: Javier Pachon
Aprobó: Clementina Puentes Ayala

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

RUBRO PRESUPUESTAL 023011601060000001913 SUPERVISOR: JOHANA GALINDO

Base para pago de salud, pensión y ARL	2.720.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	340.000
Aporte obligatorio para pensión - 16%	435.200
Aporte obligatorio ARL	14.198
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	775.200

1. 1.813.333
4.986.667
6.800.000