



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno




ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1	
PERÍODO: 09 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-1010-2024 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.018.484.474 DE BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	70 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$15.096.667 Quince Millones Noventa y Seis Mil Seiscientos Sesenta y Siete Pesos
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$4.744.667 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	2301160557000002178
FECHA ACTA DE INICIO	09 DE DICIEMBRE DE 2024
PRÓRROGA[1]	DIAS
ADICIÓN	\$0 CERO PESOS M/CTE
SUSPENSIÓN	DIAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	18 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO



OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Acompañar y apoyar a los Inspectores de Policía en el desarrollo de las diligencias de inspección.	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad
2. Realizar las visitas que, en materia de urbanismo, espacio público o actividad económica, le sean asignadas por el respectivo Inspector de Policía, en desarrollo de la práctica de pruebas ordenadas dentro de una actuación y presentar el respectivo informe en los términos establecidos.	Se realizaron las visitas tecnicas generando 25 infomes tecnicos de espacio publico	AA 011 2008 E.P, AA 028 2008 E.P, AA 029 2008 E.P, AA 030 2008 E.P , AA 046 2005 E.P, AA 080 2008 E.P, AA 081 2008 E.P, AA 087 2008 E.P, AA 307 2008 E.P, AA 308 2008 E.P , AA 312 2008 E.P, AA 313 2008 E.P, AA 315 2008 E.P, AA 317 2008 E.P, AA 318 2008 E.P, AA 361 2008 E.P, AA 363 2008 E.P, AA 368 2008 E.P, AA 369 2008 E.P, AA 370 2008 E.P, AA 372 2008 E.P , AA 365 2008 E.P, AA 366 2008 E.P	OBLIGACION 2
3. En las visitas que realice en materia de urbanismo, verificar que las obras cumplan lo contenido en la norma de sismo resistencia vigente, lo anterior, sin perjuicio de las demás verificaciones que respecto al cumplimiento de las licencias de construcción deba realizar según lo contenido en la normatividad vigente	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad
4. Emitir los conceptos y respuestas a las solicitudes y peticiones que le sean requeridos por el Inspector de Policía	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad	Durante este periodo No se ejecuto esta actividad
5. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Se asistio a las reuniones y capacitaciones realizadas por el super visor	Inducción 10 Dic , Reunión 12 Dic, Capacitación 16 Dic, Capacitación 18 Dic , Reunión 23 Dic.	OBLIGACION 5
6. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas	Se presenta el informe mensual de actividades correspondiente al mes de Diciembre Cuenta #1	Cuenta de cobro CPS 1010 2024 CAMILA CASTILLO	OBLIGACION 6
7. Entregar mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se presenta la evidencia conforme a las obligaciones	Presento informes tecnicos, actas de reunion	OBLIGACION 2 y 5
8. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato	Se realizo la asistencia de turno asignados durante el mes de Diciembre por el supervisor	Listado de turnos	OBLIGACIÓN 8



INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE PENSION	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL
	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA
FIRMAS			
DECLARACION DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA	
		Firma: 	
		Nombre: CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA Cédula: 1.018.484.474 Cargo: Profesional de apoyo	
DECLARACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		Firma: 	
		Nombre: Karla Tathyana Marin Ospina Cargo: Despacho- Alcaldesa Local de Kennedy	
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
		Firma:  Nombre: Carlos Jesus Correa Forero Cargo: Profesional Universitario Codigo 219 Grado 18	

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

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

Ciudad y Fecha

BOGOTÁ, 07 DE ENERO DE 2025

CUENTA DE COBRO NUMERO

1

Yo CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA identificado como aparece al pie de mi firma,

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

1 SI NO Pertenece a rentas de trabajo

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

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

NIT 899.999.061-9

Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:

CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA

C.C.

1.018.484.474

Por Concepto de:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR TECNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO

Periodo comprendido entre: 09 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2024

La suma de : \$ 4.744.667 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CT

Tipo de Contrato	Prestacion de servicios	CPS-1010-2024	Pago No	1	DE	3
Planilla Pago de seguridad Social No	1068267045	Y				
Periodo cotizado	Noviembre 2024	Y				
Fecha de pago	23/11/2024	Y				
Ingreso Base de Cotización	1.897.867	Y				

IBC SEGÚN VALOR COBRADO

1.897.867

Favor Consignar en Banco: Bancolombia Cuenta Ahorro No 91238554514

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-1010-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA:


DIRECCION: Calle 13 # 7d-13

TELEFONO:

3228545951

correo electronico contacto: camicastillo1996@gmail.com

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			
		Los memorandos seran tramitados	en el siguiente mes



AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

ESTADO DE: Memorandos

USUARIO: CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA

DEPENDENCIA: Area de Gestion Policial Juridica Kennedy

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 Bueno
Agendar
Cerrar Tramite

Show:

Radicado (3)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Dias hábiles en trámite	
20245830431703	2024-11-20 14:46 PM	ASUNTO: SOLICITUD VISITA TÉCNICA DE VERIFICACIÓN ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA NO. 059/2008 SI ACTÚA NO. 639 E.P.	CARLOS.CORREA		<input type="checkbox"/>
20245830431683	2024-11-20 12:25 PM	ASUNTO: SOLICITUD VISITA TÉCNICA DE VERIFICACIÓN ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA NO. 012/2005 - 038/2004 ??? 102/1999 SI ACTÚA NO. 129 E.P.	CARLOS.CORREA		<input type="checkbox"/>
20245830431543	2024-11-20 09:44 AM	ASUNTO: SOLICITUD VISITA TÉCNICA DE VERIFICACIÓN ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA NO. 027 - 2008/ SI ACTÚA NO. 596 E.P.	CARLOS.CORREA		<input type="checkbox"/>

Anterior 1 Siguiente

- 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 Radicado.
- 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 X.

11:54 a.m.
7/01/2025



Numero de contrato CPS-101 de 2024

Yo, CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA, identificado con cédula de ciudadanía 1.018.484.474 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		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	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) <u>(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)</u>		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión <u>(DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)</u>		X
Certifiqué que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (ANEXAR FORMATO GCO-GCI-F137 Y SUS SOPORTES)	X	

Se expide y firma a los (07) días del mes de enero de 2025

Firma: 

Nombre: CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA

C.C.: 1.018.484.474 de Bogotá

Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur

Teléfono laboral: 4481400 - 4511321

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



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA** 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 09 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2024

Contrato: No. CPS-1010-2024
Tipo de Contrato: Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista: Camila Andrea Castillo Fonseca
Cédula o NIT: C.C.: 1.018.484.474 de Bogotá

Objeto: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR TECNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO**

Plazo del contrato: 70 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación: 09 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha de terminación: 18 DE FEBRERO DE 2025
Prórroga(s): DIAS
Valor inicial pactado: \$ 15.096.667
Valor adicional: \$ 0
Valor a pagar: **(\$4.744.667) (No. 1 de pago: 3)**
Honorarios Mensuales: **\$6.470.000**
Numero de PIN: 1068267045
Periodo cotizado: Noviembre 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 (07) días del mes de enero de 2025

CARLOS JESUS CORREA FORERO
C.C.79.625.666
Apoyo a la Supervisión

KARLA TATHYANA MARIN OSPINA
Despacho- Alcaldesa Local de Kennedy
Supervisor(ra)

Código: GCO-GCI-F149

Versión: 01

Vigencia: 21 de octubre de 2019

Transversal 78k No. 41a-04 Sur - Conmutador: 4481400 – Información Línea 195

Caso HOLA 75721

Bogotá D.C. – Colombia Página Web: www.gobiernobogota.gov.co

Página 1 de 1

NOMBRE DEL NUEVO SERVIDOR PÚBLICO			
CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA			
DEPENDENCIA:	POLICIVO JURÍDICO		
DENOMINACIÓN DEL CARGO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO		
FECHA DE INGRESO:	09 DE DICIEMBRE DE 2024		
PERÍODO DE ENTRENAMIENTO:			
FECHA DE INICIO:	10 DE DIC 2024	FECHA DE FINALIZACIÓN:	12 DE DIC 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



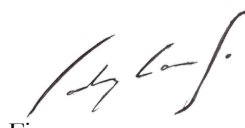
ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Explicar la estructura funcional de la dependencia.	X		
Explicar los objetivos de la dependencia.	X		
Explicar el propósito principal del empleo.	X		
Explicar los procesos, procedimientos, directrices de gestión aplicables al puesto de trabajo.	X		
Dar a conocer y explicar las funciones que desarrollará el nuevo funcionario o dar a conocer y explicar 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
Presentación en el equipo de trabajo de la Dependencia a la que ingresa.	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 e 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.	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",	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"	X		
Incluir aquellas herramientas o sistemas de información que el servidor requiere para el desarrollo de sus funciones u obligaciones.	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		
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	X		

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
requeridos en la dependencia. (cuando aplique)			
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

El día 08 de julio en las instalaciones de la Alcaldía local de Kennedy se realiza la inducción, capacitación de los siguientes temas:
1) Protocolo para la ejecución de visitas técnicas
2) Revisión de formatos y plataformas para la elaboración de informes técnicos
3) Capacitación del Plan de Ordenamiento Territorial Vigente y marco legal para la ejecución de visitas técnicas e informes técnicos.
4) Se remite documentación al correo institucional del trabajador
5) Manejo de plataforma SI ACTÚA
6) Manejo de plataformas SINUPOT – SIGDEP/DADEP - AMBIENTAL
7) Normativa a cumplir para establecimiento de comercio
8) Búsqueda de información en planos POT 555 de 2021
9) Toma de registro fotográfico
10) Ley 232 de 1993

Datos del jefe inmediato	Datos servidor público	Datos del facilitador del entrenamiento
 Firma	 Firma	 Firma
Nombre Carlos Jesús Correa Forero	Nombre Camila Andrea Castillo F	Nombre: Carlos Jesús Correa Forero

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.



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-25, 04:14:14 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1068267045

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

Referencia pago (PIN):

8822641487

PAGADO 23/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA		
Documento	CC1018484474	Dirección	CR 65 #4 B - 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3228545951
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colizante	Subtipo Colizante	RND	RET	REPL	TALE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGL	LMA	VAC	AP	IP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1018484474	CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA	57	00	X														0	9	9	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 390.000	\$ 62.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 390.000	\$ 48.800	6,960	\$ 390.000	\$ 27.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 138.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 390.000	\$ 390.000	\$ 390.000	\$ 0	\$ 62.400	\$ 48.800	\$ 27.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 138.400	\$ 0	\$ 138.400

Certificación Bancaria

Viernes, 22 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA identificado(a) con CC 1018484474, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91238554514	2022-06-28	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

ALCALDÍA DE KENNEDY

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1010 de 2024

CONTRATISTA: CASTILLO FONSECA CAMILA ANDREA

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO

VALOR: \$ 15.096.667,00

PLAZO: 2 mes(es), 10 día(s)

El día 09 de DIC de 2024 se reunieron CASTILLO FONSECA CAMILA ANDREA , mayor de edad, con C.C. No 1018484474, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1010 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

CASTILLO FONSECA CAMILA ANDREA

C.C. No 1018484474

Por la ALCALDÍA DE KENNEDY,

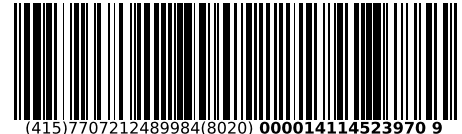
KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141145239709



(415)7707212489984(8020) 000014114523970 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 8 4 8 4 4 7 4

6. DV

0

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

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 8 4 8 4 4 7 4

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CASTILLO

32. Segundo apellido

FONSECA

33. Primer nombre

CAMILA

34. Otros nombres

ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 13 78 D 13 TO 4 AP 505

42. Correo electrónico

camicastillo1996@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 5 2 8 1 1 8 8

45. Teléfono 2

3 2 2 8 5 4 5 9 5 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 0 2 0

2 0 2 2, 0 2, 0 1

7 1 1 2

2 0 2 0, 0 8, 0 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

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 - 11 - 22 / 14 : 13: 27

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTILLO FONSECA CAMILA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:26/11/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 1018484474

CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CALLE 13 # 78 D - 13 TORRE A APT 505 Teléfonos: 3228545951
 Dirección electrónica: camicastillo1996@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
 Fecha de Inscripción: 23/11/2024 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 23/11/2024
 Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1:

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

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 HOLA: 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° 1010 de 09/12/2024, 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 7 MES 1 AÑO 2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

CAMILA ANDREA CASTILLO FONSECA

CÉDULA N°

1018484474

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

GESTION POLICIVO JURIDICO

TELÉFONO

3228545951

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

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
SARA ZAPATA CASTILLO	HIJA	9	0
VALERIA ZAPATA CASTILLO	HIJA	9	0

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

- Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
- Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por el ICFES.
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 psicológicos
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 ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
 - * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos
- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:
 - * Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
 - * Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
 - * Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
 - * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERDICA 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 1023304796

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41943661

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registro	<input type="checkbox"/>	Partes	64	Notario	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>
Corresponsable	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	A	7	F
País - Departamento - Municipio - Corresponsable de inscripción de Policía							
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ -----							

Datos del inscrito				Nombre del padre			
ZAPATA ---				CASTILLO ---			
Nombres							

SARA ---		Fecha de inscripción		Sexo (M/F)		Grupos sanguíneos		Factor RH			
Año	2015	Mes	DIC	Día	15	Sexo	FEMENINO	Grupos	0	Factor	POSITIVO
País - Departamento - Municipio - Corresponsable de inscripción											
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ -----											

Tipo de documento emitido y clasificación de registro						Número asignado de partida vital					
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO -----						13573516-7					

Datos del madre						Apellido y nombres completos					
CASTILLO PONSECA CAMILA ANDREA ---						Nacionalidad					
C.C. 1.018.484.474 DE BOGOTÁ ---						COLOMBIANA					

Datos del padre						Apellido y nombres completos					
ZAPATA TARAZONA NICOLAS ---						Nacionalidad					
C.C. 1.030.663.195 DE BOGOTÁ ---						COLOMBIANO					

Datos del declarante						Apellido y nombres completos					
ZAPATA TARAZONA NICOLAS ---						Firma					
C.C. 1.030.663.195 DE BOGOTÁ ---						Nicolas Zapata					

Datos primer testigo						Apellido y nombres completos					
						Firma					

Datos segundo testigo						Apellido y nombres completos					
						Firma					

Fecha de inscripción						Nombre y apellido del notario que autoriza					
Año	2015	Mes	DIC	Día	16	RAUL --- (E)					

Reconocimiento paterno						Nombre y apellido del notario que hace el reconocimiento					
Nicolas Zapata						RAUL --- (E)					

ESPACIO PARA NOTAS											
LV TOHO 31 FOLIO											



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



