

dyef  
10-03-22

107  
10A  
107

8/3/22, 9:13

Sticker web

Alcaldía Local de Martires

**R No. 2022-641-001300-2**

2022-03-08 09:13 - Folios: 26 Anexos: 0

Destino: Area de Gestion de Desarr

Rem: D: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUE



Bogotá, D.C., 03 de marzo del 2022

Señores:

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES**

Ciudad.

**REF:** Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 28 de enero al 27 de febrero de 2022

Cordial saludo,

En relación al asunto anexado informe de actividades. 01 que comprende lo realizado en el periodo. 27 de enero de 2022 al 28 de febrero de 2022 Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No..., FDLM 056-2022

Así mismo adjunto el pago al sistema general de Pensión, Salud y ARL, para los fines y trámites correspondientes.

Cordialmente,

Olga Viviana López Cifuentes  
CC 1023862869

T-65956

108  
108  
108

CUENTA DE COBRO No. 01

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES  
C.C. No1023862869 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones ochocientos sesenta mil pesos.


\$ 2.860 .000

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios No.068 que se relacionan en el informe de actividades No 01. Periodo comprendido entre el 28 de enero de 2022 y 28 de febrero de 2022

Favor girar los recursos en la :  
Cuenta de ahorros No 03054097566 Bancolombia a la mano

Cordialmente

  
Olga Viviana López Cifuentes  
Cc 1023862869 de Bogotá



109  
106  
109

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 01 PERÍODO: 28 DE ENERO DEL 2022 A 28 DE FEBRERO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato por prestación de Servicios
No. CONTRATO Y FECHA	CPS Nª FDLM 056- 2022 (67810) del 26/01/2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC: 1023862869
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 23.400.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.860.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	28 DE ENERO DEL 2022
PRÓRROGA <sup>1</sup>	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	27 DE OCTUBRE DEL 2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, G TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, M AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE I

<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

07  
110  
AAO

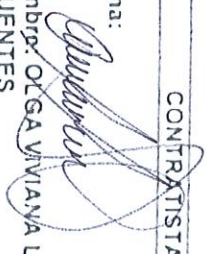




ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	11.-operativo ricaurte	11	
4. Preparar los informes y reportes con los registros fotográficos de los operativos, de acuerdo con los lineamientos las instrucciones establecidas.			
5. Apoyar la conformación de reportes, informes y estadísticas, bases de datos que se requieran para la gestión y atención de información, requerimientos y en general la gestión del equipo de trabajo, de acuerdo con las necesidades del servicio.			
6. Apoyar técnicamente al referente de riesgos en las visitas técnicas y verificación de recursos en los eventos y aglomeraciones en la localidad, de acuerdo con la programación y cronogramas establecidos.			
7. Garantizar la guarda, custodia y buen uso de los elementos de la entidad que le sean entregados, para la efectiva realización de su objeto contractual, en caso de que se genere pérdida o deterioro injustificado el supervisor deberá realizar el			

**MUNICIPALIDAD LOCAL DE MARIPIRES**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACION FISICA Y/O VIRTUAL
<b>FIRMAS</b>			<b>CONTRATISTA</b>
<p><b>ECLARACION 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.</p>			<p>Firma:   <b>Nombre: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES</b>            Cédula: 1023862869</p>
<p><b>ECLARACION 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.</p>			<p><b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b></p> <p>Nombre: <b>JUAN RACHIF CAVARCAS RACMAN</b>            Alcalde Local de los Mariques            CC 1.026.580.113 de Bogotá</p> <p>Firma: </p> <p><b>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</b></p> <p>Nombre: <b>VICTOR FERNANDO ENCISO CONTRERAS</b>            CC 79.967.824</p> <p>Firma: </p>

Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se diligenciará la columna de productos y/o servicios.  
 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 a la entidad contratante.  
 Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Excepción el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna de productos y/o servicios.

111  
 807

EVIDENCIA DE REUNIÓN

112

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: GESTIÓN PÚBLICA Y JURÍDICA

FECHA: 31-Enero-2022 VIRTUAL: PRESENCIAL: LUGAR REUNIÓN (Ser electrónico) presencial)

OBJETO DE LA REUNIÓN: Reunión de Bienvenida y Capacitación Gestión de Desarrollo Local y Gestión Pública

HORA DE INICIO: 4:00 pm HORA DE FINALIZACIÓN: 5:20 pm

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO			TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TECNICO	ADJUNTO	CARRERA	PROVISORIO				
JAVIER CRUZ V					X			FOL MARTES	Jcruz2027@hotmail.com	3178838741	<i>J Cruz</i>
Padro David Galeano			X		X			FOL MARTES	pdgaleano@bom.gov.co	3156532880	<i>Padre Galeano</i>
Finlay Rada Suarez Jimenez			X					" MARTES	opara@bom.gov.co	3134817726	<i>Finlay Rada</i>
Sergio Arturo Lameris Caribieda			X					FOL MARTES	sergio.lameris@bom.gov.co	3054405510	<i>Sergio Lameris</i>
Hector Leonardo Delgado				X				FOL MARTES	victor.delgado@bom.gov.co	3154842109	<i>Hector Delgado</i>

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

CONSENTIMIENTO: El acta firmante conforme a la Ley 1981 de 2012 y demás normas reglamentadas aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Transparencia y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es [www.bogotadegobierno.gov.co](http://www.bogotadegobierno.gov.co) y su teléfono de atención es 3397000. Manifiesta que con los datos proporcionados otorga el derecho de acceso, actualizar y modificar los datos personales, a solicitar puntas de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le da de los datos a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de concertación poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

110  
413  
113



EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 03/02/2022 VIRTUAL: PRESENCIAL:  LUGAR DE REALIZACIÓN (En caso de ser presencial) Sala de Juntas.

OBJETO DE LA REUNIÓN: Capacitación DEP : Ley 1801 de 2016, Actas de IVC y Microsiño

HORA DE INICIO: 8:30 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 am

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO				TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASesor	DIRECTIVO	PROFESION	NAT. TECNICO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIO NAT.	LIBRE NOMB.				
MARCO GOMEZ LOMOS									PLM		301691339	<i>[Signature]</i>
Juan Diego Rojas Barria									Polívico	1 dros@guarica.gov.co	3143475708	<i>[Signature]</i>
Diego Rada Sierra Jimenez									Polívico	gipera@guarica.gov.co	3134217726	<i>[Signature]</i>
Juana Lopera									Seguridad	shou@guarica.gov.co	3054097866	<i>[Signature]</i>
Geny Calderón hean									Polívico	lope@guarica.gov.co	3207657560	<i>[Signature]</i>
Loree Leo Batten									ALM	luc@guarica.gov.co	3143496870	<i>[Signature]</i>
ANDRES CAZ C.									Polívico	andres@guarica.gov.co	350219347	<i>[Signature]</i>
Alvaro Sanchez Hernandez									A.L.M.	alvaro@guarica.gov.co		<i>[Signature]</i>
EDGAR GOMEZ NECH MURZ									A.L.M.	edgar@guarica.gov.co	310822087	<i>[Signature]</i>

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

CONSENTIMIENTO: El asistente firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es [www.gobiernodistrital.gov.co](http://www.gobiernodistrital.gov.co) y su teléfono de atención es 3397000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar su autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

7





DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 10 de febrero de 2022 VIRTUAL: PRESENCIAL: X LUGAR DE REUNIÓN: (Por favor indicar si presencial) Alcaldía local de los señores

OBJETO DE LA REUNIÓN: Reunión de Seguridad.

HORA DE INICIO: 10:00 am

HORA DE FINALIZACIÓN:

NOMBRE	CARGO						TIPO DE VINCULACIÓN	ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TECNICO	AYUDANTE	CARRERA					
Laura Dico Beltrán							X	ALM	laura.rico@bogota.gov.co		
Angélica Chaparro							X	ALM	anci.chaparro@bogota.gov.co	3124866487	
Mateo Gomez Pardo							V	ALM		3105631378	
Fabio Andrés Solorza							V	A.C.M		3227595460	
Vivian Diego Rosal							X	A.L.M		3143475708	
Luz Villegas Lopez							X	A.L.M	luz.villegas@bogota.gov.co	3166093166	
Andrés Felipe Jimenez							X	A.C.M	andres.jimenez@bogota.gov.co	3173380972	
Jessica Lorena Gomez Pardo							X	ALM	esicagomez@bogota.gov.co		
Hector Manuel Delgado							X	A.L.M	hdelgado@bogota.gov.co	3157842009	
Felipe Andrés Chica							X	A.L.M	felipe.chica@bogota.gov.co	3105771103	

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante confirma a la Ley 1581 de 2012, demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es [www.bogota.gov.co](http://www.bogota.gov.co) y su teléfono de atención es 33871000. Manifiesta que con los datos proporcionados se podrá continuar las diligencias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

Código GDI-GPD 001 Versión 4  
Vigencia: 16 de septiembre de 2011  
Caso Hoja No. 10950  
1 de 1

114  
117  
112



EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: \_\_\_\_\_  
 FECHA: febrero - 19 - 2022 VIRTUAL: PRESENCIAL LUGAR (El UGA B (Escr. grupo etnicista) presencial)  
 OBJETO DE LA REUNIÓN: VISITA OBJETO DE UNIÓN PERSONALIA  
 HORA DE INICIO: 2:45 pm HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_  
 ASISTENTES: \_\_\_\_\_

NOMBRE	CARGO			TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA	
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESOR	NAI	TECNICO	ALUXILIAR	CARRERA					PROVISIO
Mateo Gomer Linares												
Franco Alencastre			X			X		ALM	personeria@bogota.gov.co	3102671578	[Signature]	
Alba Juliana Lopez								ALM	albalu@bocacoma.gov.co	3054097566	[Signature]	
Melina Alejandra Salgado								ALM	melina.salgado@bocacoma.gov.co	3157842109	[Signature]	
Diego José Line Salgado								SDSCJ	carque@bocacoma.gov.co	301593056	[Signature]	
Jessica Jelis Nuncio		X						Personeria Bogota	personeria@bocacoma.gov.co	31069150630	[Signature]	
Angel Mariana Rueda								ALM	angel.rueda@bocacoma.gov.co	3222366116	[Signature]	
Rafael Jarama								Personeria	[Signature]		[Signature]	
Mario Parro			X					SDSCJ	[Signature]	314027815	[Signature]	
Diego Leonardo Becerra			X					Policia Nacional	melbof.e14@gmail.com	80731582	[Signature]	

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co) y su teléfono de atención es 33870000. Manifiesta que con los datos proporcionados

**EVIDENCIA DE REUNIÓN**

118  
118

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Gestión Policial y Jurídica

FECHA: 21/02/2022 PRESENCIAL:  LUGAR DE LA REUNIÓN: (Mar. casa ciudad) presencial Abadía Loz

OBJETO DE LA REUNIÓN: 9:30 AM

HORA DE INICIO: CAPACITACION OFICINA - REUNION VISITIVA

ASISTENTES: LVC - LA FISCALIA

NOMBRE	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN						ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
		ASesor	DIRECTIVO	PROFESIONISTA	TECNICO/ TECNOL	ADMINISTRATIVO	CARRERA			
<u>Ana Beto Alvarado F.</u>								<u>Abadía Policial</u>	<u>ana.alvarado@gob</u>	<u>325993000</u>
<u>Juan Diego Rosal Garcia</u>							<u>Alcaldía Policial</u>	<u>id.rosal@alcaldia.gov</u>	<u>3143475706</u>	
<u>Diego Viviana Lopez C.</u>							<u>Alcaldía Policial</u>	<u>diego.lopez@alcaldia.gov</u>	<u>3054087866</u>	
<u>María Alejandra Salas N.</u>							<u>Alcaldía Policial</u>	<u>maria.salas@alcaldia.gov</u>	<u>317947109</u>	
<u>Ara Angélica Anteporro</u>							<u>ALM.</u>	<u>ara.chaparro@gob</u>	<u>3124826487</u>	
<u>Sergio Arturo Lomero Castañeda</u>							<u>ALM</u>	<u>sergio.lomero@gmail.com</u>	<u>3059985570</u>	
<u>Laura Lico Betancur</u>							<u>ALM</u>	<u>laura.lico@alcaldia.gov</u>	<u>3143946220</u>	
<u>Edgar Goyeneche Maza</u>							<u>ALM Gest. Policial</u>	<u>edgar.goyeneche@alcaldia.gov</u>	<u>310852268</u>	
<u>Lidia M. Cerón P.</u>							<u>ALCÁDIA POLICIAL</u>	<u>lidia.ceron@alcaldia.gov</u>	<u>3012981111</u>	
<u>Lenny Carbera León</u>							<u>ALM</u>	<u>lenny.carbera@alcaldia.gov</u>	<u>320763730</u>	

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen form

CONSENTIMIENTO: El arca firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co) y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES -ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA JURIDICA

FECHA: \_\_\_\_\_ VIRTUAL: \_\_\_\_\_ PRESENCIAL: X LUGAR: SECCION BARRIO LA FAVORITA

OBJETO DE LA REUNIÓN: REALIZACIÓN DEL CENSO DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO- SECTOR LA FAVORITA SOCIALIZACIÓN SENTENCIAS AP 2010-00271- LA FAVORITA- VERIFICACIÓN DE PROTECCIÓN, USO Y GOCE ADECUADO DEL ESPACIO PÚBLICO ( )- IVC DE ESPACIO PÚBLICO- Y/O ACTIVIDAD ECONÓMICA ( ) -CUMPLIMIENTO ORDEN JUDICIAL ACTA DE AUDIENCIA DE VERIFICACIÓN DE FALLO DEL DIEZ (10) DE FEBRERO DE 2021- JUZGADO TRECE ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

HORA DE INICIO: \_\_\_\_\_ HORA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO				TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	OTRO	ADHESIVO	ADHESIVO	CARRERA	PROCESO				
Diego Silva											diego.silva@slm.gov.co	[Firma]
Marta Liliana Bernal									ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES ACT		3112869456	[Firma]
Kelly Day Sanchez									ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES ACT		3054061610	[Firma]
Alfonso Eduardo Jimeno									ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES ACT		3134217726	[Firma]
Roberto Lopez									ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES ACT		3054061610	[Firma]
[Firma]									ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES ACT			

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.



EVIDENCIA DE REUNIÓN

120

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Alcaldía local de la Mayoría

FECHA: 22/02/2022 VIRTUAL: PRESENCIAL: X LUGAR (Escribir en caso de asistencia presencial) La Favorita

OBJETO DE LA REUNIÓN: PHU operativo La Favorita - Censo y Caracterización

HORA DE INICIO: 8:30 HORA DE FINALIZACIÓN:

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO			TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASesor	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISORIO				
Lidia M. Cerone			X			X			lidia.cerone@alcaldia.gov.co	3012081111	<i>[Firma]</i>
Viviana A. Carreras Jarama			X					ALM - SDS	vivianacarreras@alcaldia.gov.co	302667560	<i>[Firma]</i>
Lidya Rico Beltrán			X			X		ALM	lidya.rico@alcaldia.gov.co	3147941622	<i>[Firma]</i>
Andrés Cruz C.			X			X		ALM Polanco	andres.cruz@alcaldia.gov.co	3502719392	<i>[Firma]</i>
Diego Viviano Lopez						X		ALM Polanco	diego.viviano@alcaldia.gov.co	3554029366	<i>[Firma]</i>
Daniela B. Coronel						X		ALM	daniela.coronel@alcaldia.gov.co	3185757355	<i>[Firma]</i>
Daniela Velasco Parada						X		ALM	daniela.velasco@alcaldia.gov.co	315320706	<i>[Firma]</i>
Angélica Chaparro						X		ALM	angelica.chaparro@alcaldia.gov.co	3124886487	<i>[Firma]</i>
Diego Daniel Sandoval						X		SDSCJ	diego.sandoval@alcaldia.gov.co	3051001610	<i>[Firma]</i>
Comila Rodríguez						X		SDSCJ	comila.rodriguez@alcaldia.gov.co	3503205641	<i>[Firma]</i>

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co) y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados

Nota: Marque o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

EVIDENCIA DE REUNIÓN

118  
A21  
121

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 25 febrero 2022 VIRTUAL: PRESENCIAL:  LUGAR (ELUGAR (Escriba características) presencial) 5 huecos

OBJETO DE LA REUNIÓN: OPERATIVO 5 huecos.

HORA DE INICIO: HORA DE FINALIZACIÓN:

NOMBRE	CARGO				TIPO DE VINCULACION			ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	CIUDAD
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESION	TECNICO	ALMILAR	CARRERA	PROFESION				
Edgar bayenche M		X						ALM - IVC	edgarv.gayenche@gobernobogota.gov.co	31085268	Esg
Lichez Ospina								ALM IVC		3103180972	Esg
Olga Viviana Lopez								ALM	olga.viviana.lopez@gobernobogota.gov.co	3054099566	Esg
Diego Arturo Salazar								ALM	diegoarturo.salazar@gobernobogota.gov.co	3127020769	Esg
Fabio Andres Salazar								A.L.M		3223000160	Esg
Isidro Galdano								A.L.M		3156523128	Esg
Ulises Gomez Ramon								A.L.M		3101600000	Esg
Quien Cruz								A.L.M		3178832241	Esg
Diego Rosny G								A.L.M	diego.rosny.garcia@gobernobogota.gov.co	3175485708	Esg
Richard Alejandro Marin Z		X						A.L.M	Richard.Marin@gobernobogota.gov.co	3053867419	Esg

NOTA. En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios de consentimiento. El área firmante conforme a la Ley 1501 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta y acepta y acepta la Política de Transparencia y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno y Planeación Municipal y el tratamiento de sus datos personales, así como el uso de las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios de consentimiento.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 28 - febrero - 2022

OBJETO DE LA REUNIÓN:

HORA DE INICIO: 10:00 AM

ASISTENTES: Alcaldía local MAFIN

LUGAR: Ricaurte

HORA DE FINALIZACIÓN: 1:30 PM

NOMBRE	CARGO			TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.				
Stacy Juliana Lopez G								X	algunbopec@gmail.com	3054097366	
Mateo Gomez Lenci								✓		310) 67878	

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co) y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales administrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.





SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL  
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 056 de 2022

Yo, Olga Viviana López Cifuentes, identificado con cédula de ciudadanía No 1023862869 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Soy Declarante de Renta año 2021		x
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		
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	

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 con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		x
Efectúo 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 ( <b>diferentes a los obligatorios</b> - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2021 (Anexar certificación en la primera cuenta)		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2021 (Anexar certificación en la primera cuenta)		x

125  
122  
125

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

Bogotá D. C.,

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, Olga Viviana López Cifuentes, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1023862869, me permito informar que actualmente SI \_\_\_\_\_ NO X , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 03 de marzo de 2022.



Firma:

Nombre: Olga Viviana López Cifuentes

C.C: 1023862869

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

Teléfono de contacto: 3054097566

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

Correo electrónico de notificación: olgavivilopezc@gmail.com

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

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° 056-2022, FECHA 26/01/2022, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, 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).

FECHA DE SOLICITUD DÍA  MES  AÑO

## INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	1023862869	ALCALDIA DE LOS MARTIRES	3054097566

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
LIZETH DANIELA GOMEZ LOPEZ	HIJA	13	\$ -
MARIA LUCIA GOMEZ LOPEZ	HIJA	11	0
MARIA SALOME LOPEZ CIFUENTES	HIJA	7	0
JOHAN DAVID GOMEZ LOPEZ	HIJO	14	0

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	* Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito. * Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó 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 ó psicológicos
<input type="checkbox"/>	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó 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 VERDÍCA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE MÍ

  
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



ORGANIZACIÓN ELICCIÓN AL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 42119828  
Serial

NUIP 102B680525

Datos de la oficina de registro - Clave de oficina

Registraduría: X, Notaría: , Oficiario: , Consulado: , Corregimiento: , Inspección de Policía: , Código: A C II  
País: Departamento: Municipio: Corregimiento o Inspección de Policía:

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL - SAN BLAS COLOMBIA CUNDINAMARCA BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA BOGOTA

JOHAN DAVID

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año: 2007 Mes: JUL Día: 13 MASCULINO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacimiento

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEBULA DE CIUDADANIA 1023862869 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

COLOZ GARCIA DARWIN

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEBULA DE CIUDADANIA 0080771243 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

COLOZ GARCIA DARWIN

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEBULA DE CIUDADANIA 0080771243 COLOMBIA

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año: 2007 Mes: JUL Día: 14

RAFAEL CESAR OJEDA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

*[Firma]*

*[Firma]*

Firma



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 1115 DCTO 126/70 Y ART. 1º DCTO 278/72. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 31/95) VALIDO PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2189/83) BOGOTA, D.C. CALIDAD 04, A LOS 14 DE JULIO DE 2007

JOSE ANDRE MEDINA MONCADA

Admisión Copia Registro Civil

10112472-6

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

14  
127  
~~129~~  
127



129  
126  
129

Por favor anexar PDF de afiliación a ARL



POSITIVA  
Compañía de Seguros S.A.  
N.I.T 860.011.153-6

VIGILANCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES, con Cédula Ciudadanía No. 1023862869 contratista de la empresa SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO, con Nit No. 899999061, tiene un registro como Independiente desde el 27/01/2022 y fecha fin de contrato 27/10/2022 con riesgo 4 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201011654757.

Dada en Bogotá, a los 27 días del mes de enero de 2022

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

MES 4 1 3 FRIS Y 01



Positiva Compañía de Seguros S.A. • NIT 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-120  
Bogotá, 330-7000 / Postal VVM | [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)

Positiva Compañía de Seguros | @PositivaCl | PositivaCefantia



El emprendimiento es de todos

Afirmaciones

4  
130  
+27  
130

# Certificación Bancaria



Lunes, 3 de enero de 2022

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
Cuenta de ahorro	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. ESTABLECIMIENTO FINANCIERO

Dorian Gutiérrez Correa  
Gerente Corresponsables Bancarios y Autoservicios



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D C

131  
128  
131

ACTA DE INICIO

**Contrato No:** FDLM-056-2022 (67810) ✓

**Tipo de Contrato:** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

**Objeto del contrato:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, GESTIÓN Y TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, MANEJO DE AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES.

**Nombre del Contratista:** OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

**Identificación del Contratista:** C.C 1.023.862.869 DE BOGOTÁ

**Fecha de inicio:** 28 DE ENERO DEL 2022 ✓

**Plazo de ejecución:** NUEVE (9) MESES

**Fecha prevista de terminación:** 27 DE OCTUBRE DEL 2022

**Valor del Contrato:** \$ 23.400.000

**No. Certificado Registro Presupuestal:** No. 78 del 27 de enero de 2022

**Póliza:** SEGUROS DEL ESTADO N° 63-46-101003070

En las instalaciones de la Alcaldía Local de los Mártires, se reunieron el Doctor **JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**, Alcalde Local de los Mártires en representación legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES** y la señora **OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía. N° 1.023.862.869 en calidad de Contratista, y de esta forma dar inicio a la ejecución del Contrato anteriormente relacionado.

La presente se firma por quienes en esta intervinieron, el día veintiocho (28) de enero del 2022.

Por la Alcaldía Local de los Mártires,

contratista,

**JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**  
Alcalde Local de Los Mártires.

**OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES**  
C.C 1.023.862.869 DE BOGOTÁ

Proyecto: Héctor Duarte Méndez - Abogado Contratista FDLM ✓  
Revisó y Aprobó: Jack Christopher Reina Rodríguez - Coordinador Contratación FDLM

132  
129  
132

**CONDICIONES GENERALES**  
**CLÁUSULADO COMPLEMENTARIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE APOYO A LA**  
**GESTION No. FDLM-056-2022 (67810), SUSCRITO A TRAVES DEL SECOP II:**

<b>Contrato No.</b>	<b>FDLM-056-2022 (67810)</b>	<b>Fecha:</b>	<b>26/01/2022</b>
<b>Entidad contratante:</b>	<b>FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES</b>		
<b>Nit:</b>	<b>899.999.061-9</b>		
<b>Contratista:</b>	<b>OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES</b>		
<b>Identificación:</b>	<b>C.C. 1.023.862.869 de Bogotá</b>		
<b>Razón social:</b>	<b>N/A</b>		
<b>Nit:</b>	<b>N/A</b>		
<p>Entre <b>JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN</b>, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.026.560.118 expedida en Bogotá en calidad de Alcalde Local de Los Mártires actuando en nombre y representación del Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires con NIT. 899.999.061.9 en uso de las facultades y funciones delegadas mediante decreto No. 342 del 15 de septiembre de 2021 y Acta de posesión No. 237 del 24 de septiembre de 2021, quien para los efectos del presente documento se denominará <b>EL FONDO</b> por una parte; y por la otra, <b>OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES</b> quien se denominará <b>EL CONTRATISTA</b> y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales. hemos acordado celebrar el presente contrato. el cual se registrá por las siguientes:</p>			
<b>CLAUSULAS:</b>			
<b>1) Objeto:</b>	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, GESTIÓN Y TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, MANEJO DE AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES.		
<b>2) Plazo:</b>	El plazo para la ejecución del contrato será de <b>NUEVE (9) MESES</b> contados a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
<b>3) Obligaciones Generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El contratista se compromete a desarrollar el objeto del contrato utilizando para el efecto elementos, materiales y equipos de cómputo de su propiedad, salvo que por la naturaleza de la prestación del servicio, se deban utilizar las instalaciones, equipos, papelería y demás elementos de apoyo logístico de propiedad del FDLM, necesarios para tal fin y sin sujeción a horarios o jornada laboral, aunque deberá coordinar la disponibilidad de su tiempo con el de los demás colaboradores, los cuales deben interactuar en el cumplimiento del objeto contractual.</li> <li>2. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades. (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000), así como los informes requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo.</li> <li>3. Aplicar los lineamientos establecidos en el sistema de gestión institucional y en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG de la Secretaría Distrital de Gobierno.</li> <li>4. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato.</li> <li>5. Dar estricto cumplimiento al Ideario Ético del Distrito expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., así como a todas las normas que en</li> </ol>		

**CONDICIONES GENERALES**  
**CLÁUSULADO COMPLEMENTARIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE APOYO A LA**  
**GESTION No. FDLM-056-2022 (67810), SUSCRITO A TRAVES DEL SECOP II:**

	<p>materia de ética y valores expida la Secretaría Distrital de Gobierno en la ejecución del contrato.</p> <p>6. No instalar ni utilizar ningún software sin la autorización previa y escrita de la Dirección de Tecnologías e Información de la Secretaría, así mismo, responder y hacer buen uso de los bienes y recursos tecnológicos (hardware y software), hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por el caso fortuito o fuerza mayor.</p> <p>7. Entregar para efectos del último pago la certificación de gestión documental, constancia de entrega de equipos de cómputo, y certificación de ORFEO (cuando aplique).</p> <p>8. Registrarse en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública – SIDEAP- y presentar la constancia de dicho trámite ante el supervisor del contrato.</p>
	<p>9. De conformidad con lo previsto en el Decreto Nacional 723 de abril 15 de 2013 del Ministerio de Salud y de Protección Social y la Directriz que de éste haga la Secretaría Distrital de Gobierno, el contratista se obliga a practicarse el examen pre – ocupacional y allegar el respectivo certificado a LA ALCALDIA, en los documentos que acompañan el contrato.</p> <p>10. Cuando se trate de personas naturales Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, en proporción al valor mensual del contrato, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago.</p> <p>11. Solo para abogado Abstenerse de asesorar o adelantar procesos judiciales en contra del Distrito Capital mientras permanezca vigente el contrato. Lo anterior de conformidad con el artículo 17 del Decreto Distrital 654 de 2011.</p> <p>12. Realizar en términos de oportunidad los trámites de obligatorio cumplimiento como proveedor en la plataforma SECOP II.</p> <p>13. Realizar los trámites y actualizaciones de procesos y contratos que se le sean asignados en la plataforma SIPSE.</p>
<p><b>4) Obligaciones específicas</b></p>	<p>1. Brindar apoyo y acompañamiento a las actividades como aglomeraciones y actividades relacionadas con gestión del riesgo en la localidad.</p> <p>2. Realizar la organización y sistematización de información, comunicaciones, peticiones, solicitudes, entre otras en los sistemas de información, aplicativos o bases de datos a cargo del área de gestión policiva, para la gestión y trámite correspondiente, de acuerdo con los lineamientos y orientaciones establecidas por el profesional a cargo.</p> <p>3. Apoyar el desarrollo de las actividades y operativos de inspección, vigilancia y control relacionados con riesgos, de acuerdo con la programación y cronogramas establecidos.</p> <p>4. Preparar los informes y reportes con los registros fotográficos de los operativos, de acuerdo con los lineamientos las instrucciones establecidas.</p> <p>5. Apoyar la conformación de reportes, informes, estadísticas, bases de datos que se requieran para la gestión y atención de información, requerimientos y en general la gestión del equipo de trabajo, de acuerdo con las necesidades del servicio.</p> <p>6. Apoyar técnicamente al referente de riesgos en las visitas técnicas y verificación de recursos en los eventos y aglomeraciones en la localidad, de acuerdo con la programación y cronogramas establecidos.</p> <p>7. Garantizar la guarda, custodia y buen uso de los elementos de la entidad que le sean entregados, para la efectiva realización de su objeto contractual, en caso de que se genere pérdida o deterioro injustificado el supervisor deberá realizar el procedimiento que corresponda para que se</p>

134  
131  
134

**CONDICIONES GENERALES**  
**CLÁUSULADO COMPLEMENTARIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE APOYO A LA**  
**GESTION No. FDLM-056-2022 (67810), SUSCRITO A TRAVES DEL SECOP II:**

	Disponibilidad Presupuestal No. 37 del 14 de enero de 2022, código presupuestal O23011605570000002099 concepto "GESTIÓN PÚBLICA EFICIENTE Y TRANSPARENTE".
<b>9) Garantía:</b>	<b>EL CONTRATISTA</b> se compromete a constituir a favor de AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.2: garantía que amparará los riesgos descritos a continuación y con las siguientes condiciones: <b>1. Cumplimiento:</b> Por el 10% del valor del contrato, vigente por el plazo de contrato y seis (6) meses más. <b>2. Calidad del Servicio:</b> Por el 10% del valor del contrato, vigente por el plazo de contrato y seis (6) meses más. <b>PARÁGRAFO PRIMERO:</b> En caso de que haya necesidad de adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del presente contrato, o en cualquier otro evento, el contratista se obliga a modificar la garantía de acuerdo con las normas legales vigentes y enviarla a través de la plataforma del SECOP II.
<b>10) Supervisión</b>	La supervisión del contrato será ejercida por EL ALCALDE LOCAL. El supervisor ejercerá sus obligaciones conforme a lo establecido en el Manual de Contratación de la SECRETARÍA, y está obligado a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado. El supervisor deberá realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, en concordancia con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. Para tal fin deberá cumplir con las facultades y deberes establecidos en la referida ley y las demás normas concordantes vigentes. En todo caso el/la ALCALDE LOCAL, podrá designar mediante comunicación escrita a otro servidor Público y/o contratista que se denominará "apoyo a la supervisión" y que tendrá como función apoyar al supervisor en la vigilancia de la correcta ejecución de las obligaciones contractuales que se deriven del mismo. En ningún caso el supervisor del contrato podrá delegar la supervisión de contrato en un tercero. En todo caso el Ordenador del Gasto, podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando su decisión por escrito al CONTRATISTA, al anterior supervisor y a la Oficina de Contratación
<b>11) Multas:</b>	La mora o el incumplimiento de las obligaciones que asume el CONTRATISTA por medio del presente contrato, dará derecho al Fondo de Desarrollo para imponer multas hasta por el valor equivalente al 1% del valor del contrato por cada día de mora o de incumplimiento sin que se supere el 10% del valor total del contrato. <b>PARÁGRAFO PRIMERO:</b> Las multas se impondrán sólo mientras se halle pendiente la ejecución de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, mediante acto administrativo debidamente motivado, previa la realización de una audiencia para garantizar el debido proceso. <b>PARÁGRAFO SEGUNDO:</b> <b>EI FONDO</b> hará efectiva en forma directa el valor de la multa impuesta, mediante el mecanismo de compensación de las sumas adeudadas al CONTRATISTA.
<b>12) Sanción Penal Pecuniaria</b>	El contratista se obliga para con EL FONDO, a pagar una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, a título de indemnización para imputar al valor de los perjuicios que este llegare a sufrir en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones que por medio del presente contrato adquiere, sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior. <b>PARÁGRAFO PRIMERO:</b> La Cláusula Penal Pecuniaria se hará efectiva mediante acto administrativo debidamente motivado, previa la realización de una audiencia para garantizar el debido proceso. <b>PARÁGRAFO SEGUNDO:</b> EI FONDO hará efectiva en forma directa el valor de la Cláusula Penal Pecuniaria impuesta, mediante el mecanismo de compensación de las sumas adeudadas al contratista.

**CONDICIONES GENERALES**  
**CLÁUSULA COMPLEMENTARIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE APOYO A LA**  
**GESTION No. FDLM-056-2022 (67810), SUSCRITO A TRAVES DEL SECOP II:**

135  
135

	Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
<b>22) Declaraciones:</b>	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.
<b>23) Notificaciones:</b>	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico siguiendo la normativa legal o realizadas a través de la plataforma del SECOP II.
<i>Elaboró: Hector Duarte Mendez - Abogado contratista FDLM</i>	
<i>Revisó: Jack Christopher Reina Rodriguez - Coordinador Contratación FDLM</i>	



133  
136  
136



**PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS**  
**Formato Lista de Chequeo de Soportes para Pago**

Contrato N°: CPS 56-2022 Beneficiario: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES Periodo: ENERO 27 A FEBRERO 28 del 2022

Dependencia:

Documentos Básicos	Descripción	Adjunta		Observación
		Si	No	
1	Formato de Causación	X		
2	Certificación de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción	X		
3	Acta de inicio (si es primer pago)	X		
4	Informe de actividades y soportes	X		
5	Pago de aportes de seguridad social o Certificado de parafiscales persona jurídica	X		
6	Resolución de pensión o recibo de pago de pensión y/o carta donde manifieste que nunca ha cotizado pensión (para mayores de 55 años)		X	
7	Factura o Cuenta de cobro (si aplica)	X		
8	Certificación bancaria (si es primer pago)	X		
9	Certificación Calidad Tributaria del Contratista (Certificación Cedular)	X		
10	Certificación de cuenta AFC y Carta autorización de descuento del pago		X	
11	Certificación de cuenta aportes voluntarios pensión y carta solicitando el descuento		X	
12	Certificación de intereses de vivienda pagados a 31 de diciembre del año anterior		X	
13	Certificación de pagos a medicina prepagada a 31 de diciembre del año anterior		X	
14	Formato de dependientes y Soportes	X		
15	Copia de la minuta de adición, cesión, suspensión o terminación anticipada		X	
16	Acta de liquidación y/o informe final del interventor		X	
17	Control de retiro (si es ultimo pago)		X	

**Revisión Contabilidad**  
Firma:   
Nombre: BETSABE RIVEROS HERNANDEZ  
N° de Documentos Básicos 43  
Fecha de diligenciamiento Marzo 11/2022

**Revisión Giros**  
Firma:   
Nombre: Galena Camacho  
N° de Documentos Básicos: 49  
Fecha de recibido Giros: 15 marzo/22

**Orden de Pago N°**  
71071

**Revisión Gestión Documental**  
Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
N° de Documentos Básicos: \*

\* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

## ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **OLGA VIVIANA LOPEZ 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: 28 de enero de 2022 al 28 de febrero de 2022

Contrato:	No. CPS 056-2022(67810)
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
Cédula o NIT	No 1023862869
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, GESTIÓN Y TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, MANEJO DE AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRENAMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES
Plazo del contrato:	9 MESES
Fecha iniciación:	28 DE ENERO DEL 2022
Fecha de terminación:	27 DE OCTUBRE DEL 2022
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$23.400.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$2.860.000
Numero de PIN:	N° 57100291
Periodo cotizado.	01/2022

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 8 días del mes de marzo del año 2022.

Interventor o Supervisor,

**Juan Rachif Cabarcas Rahman**  
C.C 1.026.560.118 de Bogotá  
Alcalde Local de Los Mártires.

**Apoyo a la supervisión**  
Nombre VICTOR FERNANDO ENCISO  
CC 79967824


138  
138  
138

**GESTIÓN CORPORATIVA  
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL  
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES**

**FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS**

<b>CONTRATO No.</b>	CPS -056-2022	<b>FECHA:</b>	viernes, 11 de marzo de 2022
<b>CONTRATISTA:</b>	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	<b>NIT. o C.C.</b>	1.023.862.869
<b>PERIODO:</b>	27 DEL ENERO	<b>AL</b>	FEBRERO 28 DEL 2022
<b>PAGO No.</b>	1	<b>DOCUMENTO No.</b>	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	5118001			2.860.000
Retefuente Honorarios	243603			
Retefuente Servicios	243605			
Retefuente Arrendamientos	243606			
Retefuente Compras	243608			
Retefuente - C.O.P.	243626			
Retefuente Renta de Trabajo por	24361503	0	0,00%	0
Reteiva	243625			
Reteica	243627	2.527.988	0,966%	24.420
Contribución Especial	24369004			
Amortización Anticipos				
Otros Ajustes de Retención	24369006			
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				24.420
<b>NETO A PAGAR</b>	240101			2.835.580

  
BETSABE RIVEROS HERNÁNDEZ  
Contador F.D.L

Elaboró: Betsabe Riveros Hernandez

**OBSERVACIONES Y/O NOTAS:**

Radicado 20226410013002

Tercero 65956

CRP

**Base para pago de salud, pensión y ARL**

Aporte obligatorio para salud - 12,5%	143.000
Aporte obligatorio para pensión - 16%	183.040
Aporte obligatorio ARL	5.972

**TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN** 332.012



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE HACIENDA

**RELACION DE PAGOS ORDENADOS**

ENTIDAD: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES  
CÓDIGO SEGMENTO: 11101014  
NÚMERO DE LOTE DE PAGO: 0000071071  
FECHA DEL DOCUMENTO: 15/03/2022

Responsable  
de  
Presupuesto

GUILLERMO ENRIQUE BANOY PARRA  
Ingresos  
Aquí  
Su Firma Digital

139  
136  
139

Ordenador  
del  
Gasto:

Ingresos  
Aquí  
Su Firma Digital

Paginas Firmadas Digitalmente: 1

Se advierte a todos los usuarios de este sistema de información que cualquier modificación, imagen o comentario adicional puesto en el documento en versión PDF firmado digitalmente, NO tendrán validez, y por tanto, NO serán reconocidos por la Dirección Distrital de Tesorería. La validez de las órdenes y/o instrucciones de giro se genera por la información que los funcionarios competentes y responsables de la entidad registran en el sistema de información y aprueban dando traslado a la Dirección Distrital de Tesorería. Así las cosas, los registros y liquidaciones que contienen los documentos registrados en el sistema de información dispuesto por la Dirección Distrital de Tesorería prevalecerán para todos los fines pertinentes.

Entidad	Documento				Beneficiario							Valores			
	Código Entidad	No. Documento	Pos	Vigencia	Contrato	Nombre Beneficiario	Tipo Doc.	Num.Doc. Beneficiario	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco	Endoso	Valor Bruto	Desc Tributarios	Valor Neto
0141	3000179167	002	2022	106	DIANA PARADA	CC	1022338424	005170194111	02	Banco Davivienda S.A.			4.218.666	28.564	4.190.102
0141	3000179168	002	2022	96	DANIELA CAÑÓN	CC	1020815037	65837341692	02	Bancolombia SA			3.100.000	26.470	3.073.530
0141	3000179169	002	2022	75	LAURA RICO	CC	53115231	049885747	02	Banco AV Villas			6.600.000	190.034	6.409.966
0141	3000179170	002	2022	146	RICHARD MARIN	CC	1018440410	20375112284	02	Bancolombia SA			5.000.000	33.854	4.966.146
0141	3000179171	002	2022	56	OLGA LOPEZ	CC	1023862869	03054097568	02	Bancolombia SA			2.860.000	24.420	2.835.580
0141	3000179172	002	2022	63	SERGIO ROMERO	CC	1026592803	05704809700241	02	Banco Davivienda S.A.			2.860.000	24.420	2.835.580
0141	3000179173	002	2022	69	KAREM VELASCO	CC	1010220159	13162200091	02	Bancolombia SA			5.500.000	37.239	5.462.761
0141	3000179174	002	2022	69	DANILO CORONEL	CC	1091668488	865047294	02	BBVA Colombia			5.500.000	37.239	5.462.761
0141	3000179175	002	2022	64	YENNY CARDENAS	CC	46383509	2802010308	02	Banco Scotiabank Colpatría			5.500.000	33.278	5.466.722
0141	3000179176	002	2022	90	JAIR MORA	CC	1013596018	037242930	02	BBVA Colombia			5.000.000	33.854	4.966.146
<b>Totales:</b>												46.138.666	469.372	45.669.294	

luyep  
31/03/22

140  
~~137~~  
140

1/4/22, 17:10

Sticker web

Alcaldía Local de Mártires

**R No. 2022-641-001864-2**

2022-04-01 17:10 - Folios: 25 Anexos: 0

Destino: Area de Gestion de Desarr

Rem/D: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUE



Bogotá, D.C., 01 de abril de 2022

Señores:

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES**

Ciudad.

**REF:** Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 01 de marzo de 2022 al 31 de marzo del 2022

Cordial saludo,

En relación al asunto anexo informe de actividades .02 que comprende lo realizado en el período., 01 de marzo al 31 de marzo de 2022 Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios **No 056** 2022

Así mismo adjunto el pago al sistema general de Pensión, Salud y ARL, para los fines y trámites correspondientes.

Cordialmente,

**OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES**  
C.C. No1023862869 de Bogotá

141  
~~130~~  
141

**CUENTA DE COBRO No. 02**

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES**

DEBE A:

**OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES**  
**C.C. No 1023862869 de Bogotá**

LA SUMA DE:

**Dos millones seiscientos mil pesos M/C**

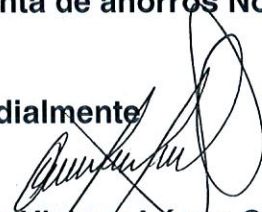
**\$ 2.600.000**

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios **No.056** que se relacionan en el informe de actividades **No 02**. Periodo comprendido entre el **01 de Marzo de 2022 y 31 de marzo de 2022**

**Favor girar los recursos en la:**  
**Cuenta de ahorros No 0305409756 Bancolombia a la mano**

Cordialmente



**Olga Viviana López Cifuentes**  
**CC. 1023862869 de Bogotá**



142  
~~109~~  
142

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 01 PERÍODO: 01 DE MARZO DEL 2022 AL 31 DE MARZO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>Contrato por prestacion de Servicios</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>CPS Nª FDLM 056- 2022 (67810) del 28/01/2022</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>CC: 1023862869</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>9 meses</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>\$ 23.400.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$ 2.600.000</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	<u>O23011605570000002099</u>
FECHA ACTA DE INICIO	<u>28 DE ENERO DEL 2022</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 SUSPENSIÓN)	<u>27 DE OCTUBRE DEL 2022</u>
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, G TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, M AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE I

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

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
General la gestión del equipo de trabajo, de acuerdo con las necesidades del servicio.	gestión de seguridad		
Apoyar técnicamente al referente de riesgos en las visitas técnicas y verificación de recursos en los eventos y plomeraciones en la localidad, de acuerdo con la programación y cronogramas establecidos.	se realiza la visita a los Entornos escolares por arte de gestión de policiva y jurídica	2	Se anexa mediante el acta #5 en CD 16/03/2022
Garantizar la guarda, custodia y buen uso de los elementos de la entidad que le sean entregados, para la efectiva realización de su objeto contractual, en caso de que genere pérdida o deterioro injustificado el supervisor deberá realizar el procedimiento que corresponda para que garantice el reintegro de los mismos.	se realiza la visita a los Entornos escolares por arte de gestión de policiva y jurídica	1	Se anexa mediante el acta #6 en CD 17/03/2022
Presentar informe mensual y los documentos y archivos escritos de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas con el archivo de los documentos escritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	se realiza la visita a los Entornos escolares por arte de gestión de policiva y jurídica	1	Se anexa mediante el acta #7 en CD 18/03/2022
Cumplir sus actividades y obligaciones de forma esencial y/o específica con trabajo desde casa, durante el tiempo que dure la Emergencia Sanitaria y/o el estado de Calamidad Pública en el Distrito Capital, conforme en los lineamientos dados por el supervisor y tomando las medidas de protección a que hubiere lugar.	Se realiza visita por Problemática sector de alto impacto (barrio Santa Fe) Por parte de gestión policiva y jurídica	1	Se anexa mediante el acta #8 en CD 22/03/2022
Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	Se realiza sensibilización con los comerciantes en el sector de paloquemao por parte de gestión policiva y jurídica	1	Se anexa mediante acta # 9 en CD 24/03/2022
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN</b>

144  
141  
144



SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO TESTIGO DOCUMENTAL

N° Folio

[Empty box for N° Folio]

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO			
Nombre de la Serie: <i>Contratos.</i>		Código:	
Nombre de la Subserie: <i>CPS Contratación Directa.</i>		Código:	
Asunto del expediente: <i>Apoyo Gestión de Riesgo.</i>			
Nombre del documento: <i>Informe Pago F02 CPS-056-2022</i>			
Fecha del documento: <i>01-04-2022</i>		Número de páginas / Folios:	
Autor: <i>Olga Viviana Lopez Civerter</i>			
UBICACIÓN DEL DOCUMENTO EN EL EXPEDIENTE Y ARCHIVO			
SIGNATURA TOPOGRÁFICA		ÓPTICO / MAGNÉTICO (CD, DVD / Disquete)	Url. (Documento Electrónico)
N° de estante / entrepaño		ELECTRÓNICO	
N° de Caja		EMPASTADO / TEXTO / TOMO	
N° de Carpeta		PLANOS	Otro.
N° Consecutivo asignado al documento		MEDIOS SONOROS Y AUDIOVISUALES (Casete, BETA, VHS)	
Observaciones:			

FUENTE: Archivo General de la Nación. Acuerdo 011 del 22 de mayo de 1996, Arts. 1 y 2.

**INSTRUCCIONES:**

- El material documental gráfico que se encuentra en el expediente entre las unidades de conservación debe extraerse dejando en su lugar un "testigo documental" y registrarse en la sección del archivo dispuesto para conservar este tipo de soportes diferentes.
- Entiéndase por material gráfico todos aquellos dibujos, croquis, mapas, planos, fotografías, ilustraciones, pictografías, códices, prensa, objetos tridimensionales, entre otros.
- El testigo documental debe colocarse en reemplazo y en el lugar que ocupaba el documento gráfico, diligenciando todos los campos.
- El testigo documental se debe foliar en el recuadro colocado en la parte superior derecha del formato.





Declaración Juramentada

Numero de Contrato 056 de 2022

Yo, Olga Viviana López Cifuentes, identificado con cédula de ciudadanía No 1023862869 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Soy Declarante de Renta año 2021		x
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		
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	

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 con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		x
Efectúo 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 ( <b>diferentes a los obligatorios</b> - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2021 (Anexar certificación en la primera cuenta)		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2021 (Anexar certificación en la primera cuenta)		x

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

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° 056-2022 de FECHA 26/01/2022, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, 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).

FECHA DE SOLICITUD DÍA  MES  AÑO

## INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	CÉDULA N° 1023862869	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO) ALCALDIA DE LOS MARTIRES	TELÉFONO 3054097566
---	-------------------------	--	------------------------

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
LIZETH DANIELA GOMEZ LOPEZ	HIJA	13	
MARIA LUCIA GOMEZ LOPEZ	HIJA	11	
MARIA SALOME LOPEZ CIFUENTES	HIJA	7	

JOHAN DAVID GOMEZ LOPEZ HIJO 14  
 Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

<input checked="" type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó 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 ó psicológicos
<input type="checkbox"/>	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó 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 VERDÍCA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE MÍ

  
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 allegado nuevamente

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

Bogotá D. C.,

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, OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1023862869, me permito informar que actualmente SI \_\_\_\_\_ NO X, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de abril de 2022.

Firma:

Nombre: Olga Viviana López Cifuentes

C.C: 1023862869

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

Teléfono de contacto: 3054097566

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

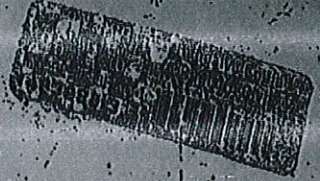
Correo electrónico de notificación: olgavivilopezc@gmail.com

149 449

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DE ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIF 1.028.682.026

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4...

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	C	H
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL - R SAN BLAS - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	LOPEZ

Nombre(s)

LIZBETH DANIELA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Año	2	0	0	Mes	M	A	R	Día	0	2	Sexo	F	Grupo Sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
-----	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------	---	-----------------	---	-----------	----------

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/e Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes / Declaración de castigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

51...

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ CUENTAS OLGA VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.028.682.769

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ MARCIA DARWIN

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.028.682.743

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DARWIN

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

[Firma manuscrita]

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	2	0	0	Mes	M	A	R	Día	2	5
-----	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DAVER HERNAN RITA HERRERA - REGI  
Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial 50389599

NUIP 1016723106

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número 17 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código 1017

Cela - Departamento - Municipio - Consorcio COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido GOMEZ Segundo Apellido LOPEZ  
Nombre(s) MARIA LUCIA

Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Año 2010 Mes D Día 07

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento a expedirse o Declaración de certezas CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 10455 494-1

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos LOPEZ CIFUENTES OLGA VIANA

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 1023862869 DE BOGOTA Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos GOMEZ GARCIA DARWIN

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 80771243 DE BOGOTA Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos GOMEZ GARCIA DARWIN

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 80771243 DE BOGOTA

**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) \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción Año 2010 Mes D Día 22

Notaría 17 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

Nombre y firma del declarante \_\_\_\_\_

Nombre y firma del primer testigo \_\_\_\_\_

Nombre y firma del segundo testigo \_\_\_\_\_

Ante quien se hace el reconocimiento

El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil.

Dado en Bogotá, D.C.

22 DIC. 2010



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

150  
147  
150

151 151 48

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	cuenta de cobro 001	28 minutos de tiempo transcurrido (28/03/2022 3:52:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.860.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CRP.pdf	CRP.pdf	Comprador Win
<input type="checkbox"/> ARL.pdf	ARL.pdf	Comprador
<input type="checkbox"/> Scan.04.mar.22...03.04.20.pdf	Scan.04.mar.22...03.04.20.pdf	Comprador

149  
152  
152

**rfeo** Versión Nueva

LISTADO DE: Entrada Radicados:

USUARIO: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

DEPENDENCIA: Area de Gestion Policia Juridica Martires

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESPañOL CERBAR

Buscar

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BÚSQUEDA DIGITADOS.

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación
- Mis Oficios
- Mis Memorandos
- Mis Entradas (0)
- Mis Oficios (0)
- Mis Memorandos (0)
- Mis Vistos Buena (0)
- Mis Devueltos (0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)



Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

150  
453  
153



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

**PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS**  
**Formato Lista de Chequeo de Soportes para Pago**

Periodo: MARZO 1 AL 31 DEL 2022

Beneficiario: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

Contrato N°: CPS 56-2022

Dependencia:

Documentos Básicos	Descripción	Adjunta		Observación
		Si	No	
1	Formato de Causación	X		
2	Certificación de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción	X		
3	Acta de inicio (si es primer pago)		X	
4	Informe de actividades y soportes	X		
5	Pago de aportes de seguridad social o Certificado de parafiscales persona jurídica	X		
6	Resolución de pensión o recibo de pago de pensión y/o carta donde manifieste que nunca ha cotizado pensión (para mayores de 55 años)		X	
7	Factura o Cuenta de cobro (si aplica)	X		
8	Certificación bancaria (si es primer pago)		X	
9	Certificación Calidad Tributaria del Contratista (Certificación Cedular)	X		
10	Certificación de cuenta AFC y Carta autorización de descuento del pago	X		
11	Certificación de cuenta aportes voluntarios pensión y carta solicitando el descuento	X		
12	Certificación de intereses de vivienda pagados a 31 de diciembre del año anterior	X		
13	Certificación de pagos a medicina prepagada a 31 de diciembre del año anterior	X		
14	Formato de dependientes y Soportes	X		
15	Copia de la minuta de adición, cesión, suspensión o terminación anticipada		X	
16	Acta de liquidación y/o informe final del interventor		X	
17	Control de retiro (si es ultimo pago)		X	

**Revisión Contabilidad**  
Firma:   
Nombre: BETSABE RIVEROS HERNANDEZ  
N° de Documentos Básicos: 22  
Fecha de diligenciamiento: ABRIL 6/2022

**Revisión Giros**  
Firma:   
Nombre: Guillermo Bana  
N° de Documentos Básicos: 22  
Fecha de recibido Giros: 7 abril 2022

**Orden de Pago N°**  
74654

**Revisión Gestión Documental**  
Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
N° de Documentos Básicos: \*

\* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

154  
151  
154

## ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

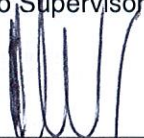
Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al: 1 de marzo de 2022 al 31 de marzo de 2022


Contrato:	No. CPS 056-2022
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
Cédula o NIT	No 1023862869
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENSIÓN, GESTIÓN Y TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, MANEJO DE AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRENAMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES
Plazo del contrato:	9 MESES
Fecha iniciación:	28 DE ENERO DEL 2022
Fecha de terminación:	27 DE OCTUBRE DEL 2022
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$23.400.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$2.600.000
Numero de PIN:	57694687
Periodo cotizado.	02/2022

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 4 día del mes de abril del año 2022.

Interventor o Supervisor,

  
Juan Rachif Cabarcas Rahman  
C.C 1.026.560.118 de Bogotá  
Alcalde Local de Los Mártires.

  
Apoyo a la supervisión  
Nombre VICTOR FERNANDO ENCISO CONTRERAS  
CC 79.967.824 de Bogotá

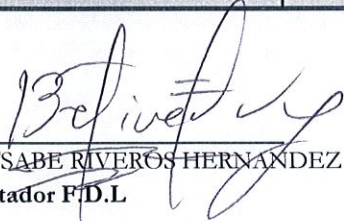
155  
152  
155

**GESTIÓN CORPORATIVA  
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL  
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES**

**FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS**

<b>CONTRATO No.</b>	CPS -056-2022	<b>FECHA:</b>	miércoles, 6 de abril de 2022
<b>CONTRATISTA:</b>	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	<b>NIT. o C.C.</b>	1.023.862.869
<b>PERIODO:</b>	1 DEL MARZO	<b>AL</b>	31 DE MARZO DEL 2022
<b>PAGO No.</b>	2	<b>DOCUMENTO No.</b>	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	51118001			2.600.000
Retefuente Honorarios	243603			
Retefuente Servicios	243605			
Retefuente Arrendamientos	243606			
Retefuente Compras	243608			
Retefuente - C.O.P.	243626			
Retefuente Renta de Trabajo por s	24361503	0	0,00%	0
Reteiva	243625			
Reteica	243627	2.303.600	0,966%	22.253
Contribución Especial	24369004			
Amortización Anticipos				
Otros Ajustes de Retención	24369006			
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				22.253
<b>NETO A PAGAR</b>	240101			2.577.747



BETSABE RIVEROS HERNANDEZ  
Contador FID.L

Elaboró: Betsabe Riveros Hernandez

**OBSERVACIONES Y/O NOTAS:**

Radicado 20226410018642  
Tercero 65956  
CRP

**Base para pago de salud, pensión y ARL**

Aporte obligatorio para salud - 12,5%	130.000
Aporte obligatorio para pensión - 16%	166.400
Aporte obligatorio ARL	0
<b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>	<b>296.400</b>

Paginas Firmadas Digitalmente: 2

Se advierte a todos los usuarios de este sistema de información que cualquier modificación, imagen o comentario adicional puesto en el documento en versión PDF firmado digitalmente, NO tendrán validez, y por tanto, NO serán reconocidos por la Dirección Distrital de Tesorería. La validez de las órdenes y/o instrucciones de giro se genera por la información que los funcionarios responsables de la entidad registran en el sistema de información y aprueban dando fe a la Dirección Distrital de Tesorería. Así las cosas, los registros y liquidaciones que contienen los documentos registrados en el sistema de información dispuesto por la Dirección Distrital de Tesorería prevalecerán para todos los fines pertinentes.

Entidad	Documento				Beneficiario							Valores			
	Código Entidad	No. Documento	Pos	Vigencia	Contrato	Nombre Beneficiario	Tipo Doc.	Num.Doc. Beneficiario	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco	Endoso	Valor Bruto	Desc Tributarios	Valor Neto
0141	3000247237	002	2022	70	PAULA JIMENEZ	CC	1032490091	91231117712	02	Bancolombia SA			2.600.000	22.200	2.577.800
0141	3000247238	002	2022	19	LEDI CASTRILLON	CC	52198702	09400001918	02	Bancolombia SA			4.657.500	31.535	4.625.965
0141	3000247239	002	2022	78	IRINA GUTIERREZ	CC	49606008	008900714380	02	Banco Davivienda S.A.			5.000.000	36.305	4.963.695
0141	3000247240	002	2022	11	ALBERTO OROZCO	CC	1140872699	48328971651	02	Bancolombia SA			6.800.000	92.139	6.707.861
0141	3000247241	002	2022	26	SERGIO NARAYAN BERNAL	CC	1013591512	230026101774	02	Banco Popular			5.500.000	187.221	5.312.779
0141	3000247242	002	2022	87	INGRID PEÑA	CC	33206170	05504884079316	02	Banco Davivienda S.A.			4.550.000	30.807	4.519.193
0141	3000247243	002	2022	103	HILDA MORENO	CC	1033759343	24068802037	02	Banco Caja Social BCSC SA			5.000.000	33.854	4.966.146
0141	3000247244	002	2022	1	JACK REINA	CC	80849721	009270292858	02	Banco Davivienda S.A.			10.266.667	1.812.172	8.454.495
0141	3000247245	002	2022	6	LUZ PINTO	CC	37844642	7922023696	02	Banco Scotiabank Colpatría			5.071.500	34.338	5.037.162
0141	3000247246	002	2022	61	DAIRO BUSTOS	CC	1016006137	05700094704974	02	Banco Davivienda S.A.			5.000.000	314.528	4.685.472
0141	3000247247	002	2022	60	ANDRES GOMEZ	CC	1022428142	05500090007335	02	Banco Davivienda S.A.			2.600.000	22.253	2.577.747
0141	3000247248	002	2022	56	OLGA LOPEZ	CC	1023862869	03054097566	02	Bancolombia SA			2.600.000	22.253	2.577.747
0141	3000247249	002	2022	41	HANS CABARCAS	CC	1019088888	477800036584	02	Banco Davivienda S.A.			2.277.000	19.488	2.257.512
0141	3000247250	002	2022	33	EDITH CASTELLANOS	CC	52060589	22523635119	02	Bancolombia SA			5.000.000	33.854	4.966.146
0141	3000247251	002	2022	75	LAURA RICO	CC	53115231	049885747	02	Banco AV Villas			6.000.000	110.398	5.889.602
0141	3000247252	002	2022	171	LUIS LOPEZ	CC	80166441	03028244427	02	Bancolombia SA			5.000.000	33.854	4.966.146
0141	3000247253	002	2022	50	AURA INFANTE	CC	51921603	24526934409	02	Banco Caja Social BCSC SA			5.000.000	33.854	4.966.146
0141	3000247254	002	2022	71	JUAN TORRES	CC	1007539578	31810617341	02	Bancolombia SA			4.520.000	30.604	4.489.396

157  
157  
157

3/5/22, 14:04

Sticker web

Alcaldía Local de Mártires  
**R No. 2022-641-002483-2**  
2022-05-03 14:04 - Folios: 12 Anexos: UN  
Destino: Área de Gestión de Desarr  
Rem: D. OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES



<https://cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/radi...> 1/1



Bogotá, D.C.02 de mayo de 2022

Señores:  
**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES**  
**ATN VICTOR FERNANDO ENCISO**  
Ciudad.

**REF:** Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 01 de abril de 2022 al 30 de abril del 2022

Cordial saludo,

En relación al asunto anexo informe de actividades .03 que comprende lo realizado en el período., 01 de abril al 30 de abril de 2022 Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios **No 056 2022**

Así mismo adjunto el pago al sistema general de Pensión, Salud y ARL, para los fines y trámites correspondientes.

Cordialmente,

**OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES**  
C.C. No1023862869 de Bogotá

158  
155  
158

CUENTA DE COBRO No. 3

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES  
C.C. No 1023862869 de BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL M/CTE

\$ 2.600.000

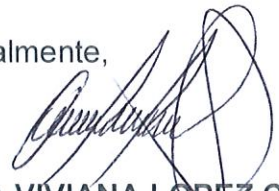
POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios No. CPS-056-2022 que se relacionan en el informe de actividades No 3. Periodo comprendido entre el 01 de ABRIL al 30 de ABRIL

Favor girar los recursos en la:

CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL, NUMERO 111180314101 DEL BANCO FALLABELA

Cordialmente,



OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES  
C.C. No 1023862869 de BOGOTA



159  
156  
159

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03  
PERÍODO: 01 DE ABRIL DEL 2022 A 30 DE ABRIL DEL 2022

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<u>Contrato por prestacion de Servicios</u>
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	<u>CPS Nª FDLM 056- 2022 (67810) del 28/01/2022</u>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<u>OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES</u>
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<u>CC: 1023862869</u>
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	<u>9 meses</u>
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<u>\$ 23.400.000</u>
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	<u>\$ 2.600.000</u>
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	<u>C23011605570000002099</u>
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	<u>28 DE ENERO DEL 2022</u>
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	<u>N/A</u>
<b>ADICIÓN</b>	<u>N/A</u>
<b>SUSPENSIÓN</b>	<u>N/A</u>
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	<u>27 DE OCTUBRE DEL 2022</u>
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, G TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, M AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE I

<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 MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Preparar los informes y reportes en los registros fotográficos de los verativos, de acuerdo con los leamientos las instrucciones :tablecidas.	3. REUNION GESTION POLICIVA	SE REALIZA REUNION CON EL GRUPO DE GESTION POLICIVA	4 ANEXOACTACD05/04/2022 <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oiga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/EthseRM8pwJCqNc6oba2FVIBf2-ZVqRzauXdUFATO1x2kA?e=ukdJd4">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oiga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/EthseRM8pwJCqNc6oba2FVIBf2-ZVqRzauXdUFATO1x2kA?e=ukdJd4</a>
Apoyar la conformación de portes, informes y estadísticas, ises de datos que se requieran ara la gestión y atención de formación, requerimientos y en neral la gestión del equipo de abajo, de acuerdo con las :cesidades del servicio.	4. ENTORNOS ESCOLARES	SE REALIZA IVC EN LOS ENTORNOS ESCOLARES	5 ANEXO ACTA CD 06/04/2022 <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oiga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/EhC9xrE7agZLkNuneRC_FAwBbdnLESizyJ2eGSM6wjEeUQ?e=mZTZ3e">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oiga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/EhC9xrE7agZLkNuneRC_FAwBbdnLESizyJ2eGSM6wjEeUQ?e=mZTZ3e</a>
Apoyar técnicamente al ferente de riesgos en las visitas crnicas y verificación de recursos 1 los eventos y aglomeraciones 1 la localidad, de acuerdo con la ogramación y cronogramas :tablecidos.	5 ENTORNOS ESCOLARES	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A ENTORNOS ESCOLARES	5 ANEXO ACTA CD 08/04/202 <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oiga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/Eh2nvyOIoXpEIPH1V1ijRSQBTdQTUmlqzV6IQ5m7JwW_Uw?e=k3q4a">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oiga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/Eh2nvyOIoXpEIPH1V1ijRSQBTdQTUmlqzV6IQ5m7JwW_Uw?e=k3q4a</a>
Garantizar la guarda, custodia y ien uso de los elementos de la itidad que le sean entregados, ara la efectiva realización de su )jeto contractual, en caso de que ; genere pérdida o deterioro justificado el supervisor deberá alizar el procedimiento que rresponda para que se garantice reintegro de los mismos.	6 PMU SEMANA SANTA	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A LAS IGLEAS DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIREZ	6 ANEXO ACTA CD 14/04/2022 <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oiga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/Evf7gFH9h8dPmyyRUb9bhBMBd9CgwIvp8jJZIPUJC5kZfQ?e=Xiz6aM">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/oiga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/Evf7gFH9h8dPmyyRUb9bhBMBd9CgwIvp8jJZIPUJC5kZfQ?e=Xiz6aM</a>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

INFORMACIÓN ADICIONAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	EPS : RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	POSITIVA	AFP : PORVENIR

FIRMAS

**ECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a 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 cumplimiento del objeto del contrato.

**ECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** Una vez verificado los soportes legados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

CONTRATISTA

Nombre: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES  
Cédula: 1023862869

*[Handwritten signature]*

Firma:

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN  
CC1.026.560.118 de Bogotá  
Alcalde local de los Mártires

*[Handwritten signature]*

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

158  
161  
167

162  
159  
162

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES  
**No. Identificación:** CC1023862869  
**Dirección:** CALLE 31 A SUR # 5B-04 ESTE  
**Telefono:** 3633439  
**Correo:** olgavivilopezc@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8357730221

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1023862869	Periodo de Cotización Salud	marzo de 2022
Número de planilla	8357730221	Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2022
Fecha pago	2022-04-26	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	57780221	Total Pagado	301200
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
1423	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5500	1
230301	Ponentr	166400	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	130000	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1023862869  
 NOMBRES Y NOMBRES: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	230301	1040000	1040000	1040000	0	130000	0	166400	0	5500	0



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL  
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 056 de 2022

Yo, Olga Viviana López Cifuentes, identificado con cédula de ciudadanía No 1023862869 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Soy Declarante de Renta año 2021		x
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		
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	

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 con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		x
Efectúo 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 ( <b>diferentes a los obligatorios</b> - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2021 (Anexar certificación en la primera cuenta)		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2021 (Anexar certificación en la primera cuenta)	x	

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

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° 056-2022 de FECHA 26/01/2022, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, 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).

FECHA DE SOLICITUD DÍA  MES  AÑO

## INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	CÉDULA N° 1023862869	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO) ALCALDIA DE LOS MARTIRES	TELÉFONO 3054097566
---	-------------------------	--	------------------------

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
LIZETH DANIELA GOMEZ LOPEZ	HIJA	13	
MARIA LUCIA GOMEZ LOPEZ	HIJA	11	
MARIA SALOME LOPEZ CIFUENTES	HIJA	7	

JOHAN DAVID GOMEZ LOPEZ HIJO 14

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó 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 ó psicológicos
<input type="checkbox"/>	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó 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 VERDÍCA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE MÍ

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 ó cambio en la información deberá allegarlo nuevamente



162  
165  
165

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

Bogotá D. C.,

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, OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1023862869 de Bogotá, me permito informar que actualmente SI  NO , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de mayo de 2022.

Firma:

Nombre: Olga Viviana López Cifuentes

C.C: 1023862869

Dirección de Residencia: calle 31 A sur # 5b 04 este

Teléfono de contacto: 3054097566

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

Correo electrónico de notificación: olgavivilopezc@gmail.com







Johan  
hoy a la(s) 11:47 a. m.



168  
165  
168

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**      Indicador Serial **60389599**

Partido de Votación:  Cívico  Militar  Policial  Inspección de Policía  Código: 1517

Departamento: **COLOMBIA - CUNDINAMARCA**      Municipio: **BOGOTÁ**

Nombre: **LOPEZ FUENTES**      Sexo: **FEMENINO**      Estado Civil: **POSITIVO**

Fecha de Nacimiento: **17** de **D** de **1977**      Hora: **0**      Lugar: **BOGOTÁ**

Identificación de Nacimiento: **10455 124-1**

Padre: **GOMEZ GARCIA**      Madre: **GOMEZ GARCIA DAMIAN**

Identificación de Padre: **COLOMBIANA**      Identificación de Madre: **COLOMBIANA**

Boleta de Nacimiento: *[Signature]*

BOGOTÁ





Tú  
hoy a la(s) 12:08 p. m.



170  
167  
170

Colombia Compra Eficiente

UTC-5 14:13:04  
OLGA LOPEZ

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Exterior Menú Administración de contratos Ver contrato Id de página: 23000726 Ayuda

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Nº de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	cuenta de cobro 001	24 días de tiempo transcurrido (28.03.2022 3:52:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)		2 850 000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 002	002	21 días de tiempo transcurrido (15.04.2022 11:48:00 AM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)		2 600 000 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CRP.pdf	CRP.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> ARL.pdf	ARL.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Scan 04 mar 22 - 03 04 29 pdf	Scan 04 mar 22 - 03 04 29 pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> SUPERVISION.pdf	SUPERVISION.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



Tú  
hoy a la(s) 12:07 p. m.




171  
~~100~~  
171

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	Area de Gestion Policial Juridica Marfies
Radicados:	<input type="text"/>	

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

**NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.**

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación
- RADICACION**
- Mis Oficios
- Mis Memorandos
- CARPETAS**
- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Aprobados(0)
- Mis Informados(0)
- Mis Personales(0)



7

172  
169  
172

	<b>FORMATO TESTIGO DOCUMENTAL</b>	<b>N° Folio</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>
---	-----------------------------------	---

**DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO**

<b>Nombre de la Serie:</b>	<i>Contratos</i>	<b>Código:</b>	
<b>Nombre de la Subserie:</b>	<i>Contratación Directa</i>	<b>Código:</b>	
<b>Asunto del expediente:</b>	<i>Apoyo Gestión del Riesgo</i>		
<b>Nombre del documento:</b>	<i>Informe Bogotá 03 CPS-056-2022</i>		
<b>Fecha del documento:</b>	<i>03-05-2022</i>	<b>Número de páginas / Folios:</b>	
<b>Autor:</b>	<i>Olga Viviana Lopez Cifuentes</i>		

**UBICACIÓN DEL DOCUMENTO EN EL EXPEDIENTE Y ARCHIVO**

<b>SIGNATURA TOPOGRÁFICA</b> N° de estante / entrepaño  N° de Caja  N° de Carpeta  N° Consecutivo asignado al documento		<b>ÓPTICO / MAGNÉTICO</b> (CD, DVD / Disquete)	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Url. (Documento Electrónico)</b>
		<b>ELECTRÓNICO</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>EMPASTADO / TEXTO / TOMO</b>	<input type="checkbox"/>	
		<b>PLANOS</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otro.</b>
	<b>MEDIOS SONOROS Y AUDIOVISUALES</b> (Casete, BETA, VHS)	<input type="checkbox"/>		
<b>Observaciones:</b>				

FUENTE: Archivo General de la Nación. Acuerdo 011 del 22 de mayo de 1996, Arts. 1 y 2.

**INSTRUCCIONES:**

- El material documental gráfico que se encuentra en el expediente entre las unidades de conservación debe extraerse dejando en su lugar un "testigo documental" y registrarse en la sección del archivo dispuesto para conservar este tipo de soportes diferentes.
- Entiéndase por material gráfico todos aquellos dibujos, croquis, mapas, planos, fotografías, ilustraciones, pictografías, códigos, prensa, objetos tridimensionales, entre otros.
- El testigo documental debe colocarse en reemplazo y en el lugar que ocupaba el documento gráfico, diligenciando todos los campos.
- El testigo documental se debe foliar en el recuadro colocado en la parte superior derecha del formato.



170  
173  
178



**PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS**  
**Formato Lista de Chequeo de Soportes para Pago**

Periodo: ABRIL 1 AL 30 DEL 2022

Beneficiario: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

Contrato N°: CPS 56-2022

Dependencia:

Documentos Básicos	Descripción	Adjunta		Observación
		Si	No	
1	Formato de Causación	X		
2	Certificación de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción	X		
3	Acta de inicio (si es primer pago)		X	
4	Informe de actividades y soportes	X		
5	Pago de aportes de seguridad social o Certificado de parafiscales persona jurídica	X		
6	Resolución de pensión o recibo de pago de pensión y/o carta donde manifieste que nunca ha cotizado pensión (para mayores de 55 años)		X	
7	Factura o Cuenta de cobro (si aplica)	X		
8	Certificación bancaria (si es primer pago)		X	
9	Certificación Calidad Tributaria del Contratista (Certificación Cedular)	X		
10	Certificación de cuenta AFC y Carta autorización de descuento del pago		X	
11	Certificación de cuenta aportes voluntarios pensión y carta solicitando el descuento		X	
12	Certificación de intereses de vivienda pagados a 31 de diciembre del año anterior		X	
13	Certificación de pagos a medicina prepagada a 31 de diciembre del año anterior		X	
14	Formato de dependientes y Soportes	X		
15	Copia de la minuta de adición, cesión, suspensión o terminación anticipada		X	
16	Acta de liquidación y/o informe final del interventor		X	
17	Control de retiro (si es ultimo pago)		X	

**Revisión Gestión Documental**  
Firma \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
N° de Documentos Básicos: \*

**Orden de Pago N°**  
80271

**Revisión Giros**  
Firma \_\_\_\_\_  
Nombre: Colleen Boury  
N° de Documentos Básicos: 22  
Fecha de recibido Giros: 21/05/2022

**Revisión Contabilidad**  
Firma \_\_\_\_\_  
Nombre: BETISABE RIVEROS HERNANDEZ  
N° de Documentos Básicos 21  
Fecha de diligenciamiento MAYO 10/2022

\* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago

174  
171  
174



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

## ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **OLGA VIVIANA LOPEZ 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: 1 de abril de 2022 al 30 de abril de 2022

Contrato:	No. CPS 056-2022
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
Cédula o NIT	No 1023862869
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, GESTIÓN Y TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, MANEJO DE AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRENAMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES
Plazo del contrato:	9 MESES
Fecha iniciación:	28 DE ENERO DEL 2022
Fecha de terminación:	27 DE OCTUBRE DEL 2022
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$23.400.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$2.600.000
Numero de PIN:	57694687
Periodo cotizado.	03/2022

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 4 día del mes de mayo del año 2022.

Interventor o Supervisor,

Juan Rachif Cabarcas Rahman  
C.C 1.026.560.118 de Bogotá  
Alcalde Local de Los Mártires.

Apoyo a la supervisión  
Nombre VICTOR FERNANDO ENCISO CONTRERAS  
CC 79.967.824 de Bogotá

175  
172  
175

**GESTIÓN CORPORATIVA  
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL  
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES**

**FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS**

<b>CONTRATO No.</b>	CPS -056-2022	<b>FECHA:</b>	martes, 10 de mayo de 2022
<b>CONTRATISTA:</b>	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	<b>NIT. o C.C.</b>	1.023.862.869
<b>PERIODO:</b>	1 DEL ABRIL	AL	30 DE ABRIL DEL 2022
<b>PAGO No.</b>	3	<b>DOCUMENTO No.</b>	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	51118001			<b>2.600.000</b>
Retefuente Honorarios	243603			
Retefuente Servicios	243605			
Retefuente Arrendamientos	243606			
Retefuente Compras	243608			
Retefuente - C.O.P.	243626			
Retefuente Renta de Trabajo por s	24361503	0	0,00%	0
Reteiva	243625			
Reteiva	243627	2.303.600	0,966%	22.253
Contribución Especial	24369004			
Amortización Anticipos				
Otros Ajustes de Retención	24369006			
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				<b>22.253</b>
<b>NETO A PAGAR</b>	240101			<b>2.577.747</b>

  
BETSABE RIVEROS HERNANDEZ  
Contador E.D.L

Elaboró: Betsabe Riveros Hernandez

**OBSERVACIONES Y/O NOTAS:**

Radicado 20226410024832

Tercero 65956

CRP

**Base para pago de salud, pensión y ARL**

Aporte obligatorio para salud - 12,5%	130.000
Aporte obligatorio para pensión - 16%	166.400
Aporte obligatorio ARL	0

**TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN** 296.400



174  
177

*Lopez, 9 Jun/2022*

9/6/22, 15:33

Sticker web

Bogotá, D.C., 09 Junio de 2022

Alcalde Local de Manizales  
R.No. 2022-641-003308-2  
2022-06-09 15:32 - Puntos: 13 Anexas: UN  
Destino: Area de Gestion de Desarr  
Rem D: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES



<https://cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/radi...> 1/1

Señores:  
**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES**  
Ciudad.

**REF: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2022 al 31 de mayo del 2022**

Cordial saludo,

En relación al asunto anexo informe de actividades .04 que comprende lo realizado en el periodo., 01 de mayo al 31 de mayo de 2022 Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No-056-2022

Así mismo adjunto el pago al sistema general de Pensión, Salud y ARL, para los fines y trámites correspondientes.

Cordialmente,

*Olga Viviana Lopez*

**OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES**  
C.C. No1023862869 de Bogotá

175  
178

**CUENTA DE COBRO No. 04**

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES**

DEBE A:

**OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES  
C.C. No1023862869 de Bogotá**

LA SUMA DE:

**Dos millones seiscientos mil pesos M/C**

**\$ 2.600.000**

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios **No.056** que se relacionan en el informe de actividades **No 04**. Periodo comprendido entre el **01 de Mayo de 2022 y 31 de mayo de 2022**

**Favor girar los recursos en la:  
Cuenta de ahorros No 03054097566 Bancolombia a la mano**

**Cordialmente**

*Olga Viviana Lopez*  
**Olga Viviana López Cifuentes  
CC. 1023862869 de Bogotá**



**ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES**

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04  
PERÍODO: 01 DE MAYO DEL 2022 AL 31 DE MAYO DEL 2022

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<u>Contrato por prestacion de Servicios</u>
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	<u>CPS Nª FDLM 056- 2022 (67810) del 28/01/2022</u>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<u>OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES</u>
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<u>CC: 1023862869</u>
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	<u>9 meses</u>
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<u>\$ 23.400.000</u>
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	<u>\$ 2.600.000</u>
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	<u>O23011605570000002099</u>
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	<u>28 DE ENERO DEL 2022</u>
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	<u>N/A</u>
<b>ADICIÓN</b>	<u>N/A</u>
<b>SUSPENSIÓN</b>	<u>N/A</u>
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	<u>27 DE OCTUBRE DEL 2022</u>
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	<b>PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, GESTIÓN Y TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, MANEJO DE AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES</b>

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

177  
180



**ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Preparar los informes y reportes con los registros fotográficos de los operativos, de acuerdo con los lineamientos las instrucciones establecidas.	1 se realiza acompañamiento traslado emberas calle cuarta con caracas	1	Se verifica mediante acta # 6 con fecha 13/05/2022 <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc-gobiernobogota_gov_co/EnxV4wSdotJPhQGourNm49ABTr1ag-cAetxqWuvh1Q4fBw?e=KRM4IA">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc-gobiernobogota_gov_co/EnxV4wSdotJPhQGourNm49ABTr1ag-cAetxqWuvh1Q4fBw?e=KRM4IA</a>
5. Apoyar la conformación de reportes, informes y estadísticas, bases de datos que se requieran para la gestión y atención de información, requerimientos y en general la gestión del equipo de trabajo, de acuerdo con las necesidades del servicio.	1 se realiza acompañamiento a rendición de cuentas	1	Se verifica mediante acta #6 con fecha de 14/05/2022 <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc-gobiernobogota_gov_co/EviSUm4_uApFrygLmCkHy3kBejQmsFiprhH24s5RgqDkfA?e=xfLT1N">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc-gobiernobogota_gov_co/EviSUm4_uApFrygLmCkHy3kBejQmsFiprhH24s5RgqDkfA?e=xfLT1N</a>
6. Apoyar técnicamente al referente de riesgos en las visitas técnicas y verificación de recursos en los eventos y aglomeraciones en la localidad, de acuerdo con la programación y cronogramas establecidos.	1 se realiza reunión con el área de gestión policiva	1	Se verifica mediante acta #7 con fecha de 17/05/2022 <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc-gobiernobogota_gov_co/Eqd_1Hpv3IMiWwJXYU7X3gBa5iCxo1LSXDwVIB-pdTgAQ?e=FAGZpv">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc-gobiernobogota_gov_co/Eqd_1Hpv3IMiWwJXYU7X3gBa5iCxo1LSXDwVIB-pdTgAQ?e=FAGZpv</a>
7. Garantizar la guarda, custodia y buen uso de los elementos de la entidad que le sean entregados, para la efectiva realización de su objeto contractual, en caso de que se genere pérdida o deterioro injustificado el supervisor deberá realizar el procedimiento que corresponda para que se garantice el reintegro de los mismos.	1 Se realiza acompañamiento a reunión de comité de convivencia al colegio Eduardo Santos sede A 2 se realiza capacitación virtual de revisión proceso registro de actividades en tiempo real	1 2	Se verifica mediante acta # 8 con fecha de 19/05/2022 Se verifica mediante pantallazo de capacitación <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/EqFu5qoTJeVAiRGTVnwa2w0BNF9P8z4ML4pe0xDYJZ4mA?e=clC1Fi">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/EqFu5qoTJeVAiRGTVnwa2w0BNF9P8z4ML4pe0xDYJZ4mA?e=clC1Fi</a>

178  
181



**ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
10. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	1 se realiza jornada de llanta ton en la estrategia juntas y juntos cuidamos Bogotá	1>	Se realiza mediante acta # 11 con fecha 25/05/2022 <a href="https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/EpZ5x5_fPitKvFtqjzVoNMBmhZUJ7TVNV1RcOLN5izDZA?e=burnVu5">https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/olga_lopezc_gobiernobogota_gov_co/EpZ5x5_fPitKvFtqjzVoNMBmhZUJ7TVNV1RcOLN5izDZA?e=burnVu5</a>
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN</b>
	<b>EPS : RECAUDO SGP CAPITAL SALUD</b>	<b>POSITIVA</b>	<b>AFP: PORVENIR</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 será 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> <i>Olga Viviana Lopez Cifuentes</i> <b>Nombre:</b> OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES <b>Cédula:</b> 1023862869

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES  
No. Identificación: CC1023862869  
Dirección: CALLE 31 A SUR # 5B-04 ESTE  
Telefono: 3633439  
Correo: olgavivilopez@gmail.com  
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.  
Número de Planilla: 8358428391

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1023862869	Periodo de Cotización Salud	abril de 2022
Número de planilla	8358428391	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2022
Fecha pago	2022-06-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000010026	Total Pagado	301900
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5600	1
230301	Forvenir	166400	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	130000	1

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1023862869  
APELLIDOS Y NOMBRES: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	230301	1040000	1040000	1040000	0	130000	0	166400	0	5500	0

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

Escaneado con CamScanner

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 056 de 2022

Yo, Olga Viviana López Cifuentes, identificado con cédula de ciudadanía No 1023862869 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Soy Declarante de Renta año 2021		x
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		
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	

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 E.T y modificado por la ley 1819 de 2016.

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

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		x
Efectúo 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 ( <b>diferentes a los obligatorios</b> - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2021 (Anexar certificación en la primera cuenta)		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2021 (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-f137 y sus soportes)	x	

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

1 de junio de 2022 Bogotá D. C.,

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, OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1023862869, me permito informar que actualmente SI \_\_\_\_\_ NO X , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 9 de junio de 2022.

Firma:

Nombre: Olga Viviana López Cifuentes

C.C: 1023862869

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

Teléfono de contacto: 3054097566

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

Correo electrónico de notificación: olgavivilopezc@gmail.com

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

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° 056-2022 de FECHA 26/01/2022, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, 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).

FECHA DE SOLICITUD DÍA  MES  AÑO

## INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	CÉDULA N° 1023862869	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO) ALCALDIA DE LOS MARTIRES	TELÉFONO 3054097566
---	-------------------------	--	------------------------

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
LIZETH DANIELA GOMEZ LOPEZ	HIJA	13	
MARIA LUCIA GOMEZ LOPEZ	HIJA	11	
MARIA SALOME LOPEZ CIFUENTES	HIJA	7	
JOHAN DAVID GOMEZ LOPEZ	HIJO	14	

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 ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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 ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

- \* Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
- \* Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó 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 ó psicológicos

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó 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 VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE MÍ

*Olga Viviana Lopez*  
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

183  
186

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

COMPROMISO  
INDICATIVO  
Serial 56209525

NDIP 1021688162

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrada <input type="checkbox"/>	Nata <input checked="" type="checkbox"/>	Número 54	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código A B M
-------------------------------------	--	-----------	------------------------------------	--	--	--------------

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido <b>LOPEZ</b>	Segundo Apellido <b>CIFUENTES</b>
Nombre(s) <b>MARIA SALOME</b>	
Fecha de nacimiento Año 2015 Mes ENE De 12	Sexo (en letras) <b>FEMENINO</b>
	Grupo sanguíneo <b>O</b>
	Factor RH <b>POSITIVO</b>

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

13119671-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos <b>LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA</b>	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.023.862.869 DE BOGOTA	Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>

Datos del padre

Apellidos y nombres completos XX	
Documento de identificación (Clase y número) XX	Nacionalidad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos <b>LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA</b>	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. N° 1.023.862.869 DE BOGOTA	Firma 

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos XX	
Documento de identificación (Clase y número) XX	Firma XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos XX	
Documento de identificación (Clase y número) XX	Firma XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción

2015 ENE 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ELSA VILLALOBOS SARMIENTO  
Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

184  
187

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIF 1.028.882.026

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 430500001

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina								
Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/>	Notaría	<input type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	
				Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							Código	A C H

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL - N SAN BLAS - COLOMBIA - CUNDILAMARCA

Datos del inscrito	
Primero Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ	LOPEZ
Nombre(s)	
ALEXIS DANIELA	

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAR Día 02	TERMININO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA CUNDILAMARCA BOGOTA D.C.			

Tipo de documento, antecedentes, o declaración de castigos	Nombre certificado de nacimiento
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	BI...

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.028.882.888	COLOMBIANA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
GOMEZ MARCIA DARWIN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.028.882.888	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
GOMEZ MARCIA DARWIN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.028.882.888	[Firma]

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
[Firma]	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[Documento]	[Firma]

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
[Firma]	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[Documento]	[Firma]

Fecha de inscripción	
Año 2009 Mes MAR Día 25	Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma	
ALEXIS DANIELA GOMEZ LOPEZ	

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

185  
188

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANISMO ELECIONAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1020680525 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo 42119828 Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina  
Registradora: R, Oficina: Oficina, Ciudad: Bogotá, Corregimiento: Inspección de Policía, Inspección de Policía, Código: A, C, H  
País: Departamento: Municipio: Corregimiento: Inspección de Policía  
REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL - SAN BLAS COLOMBIA CUNDINAMARCA BOG

Datos del inscrito  
Primer Apellido: GONZALEZ, Segundo Apellido: LOPEZ

Fecha de nacimiento: Año: 2007, Mes: 09, Día: 13, Sexo: MASCULINO, Grupo sanguíneo: O, Factor RH: +  
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA BOG

Tipo de documento antecedente o Declaración de Testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO, Número certificado de nacimiento: A-000845

Datos de la madre  
Apellidos y nombres completos: LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA  
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1020682069  
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre  
Apellidos y nombres completos: GOMEZ GARCIA DARWIN  
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0080771243  
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante  
Apellidos y nombres completos: GOMEZ GARCIA DARWIN  
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0080771243  
Firma: [Firma]

Datos primer testigo  
Apellidos y nombres completos: [Firma]  
Documento de identificación (Clase y número): [Firma]  
Firma: [Firma]

Datos segundo testigo  
Apellidos y nombres completos: [Firma]  
Documento de identificación (Clase y número): [Firma]  
Firma: [Firma]

Fecha de inscripción: Año: 2007, Mes: 09, Día: 14  
Nombre y firma del funcionario que autoriza: RAFAEL ANTONIO GOMEZ GARCIA  
Firma: [Firma]

Reconocimiento por parte de: [Firma]  
Firma: [Firma]  
Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento: [Firma]



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 1115 DCTO 1263/70 Y ART. 1º DCTO 278/72 SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 27/005) VALIDO Z PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2189/83) BOGOTÁ, DC, COLOMBIA 04, A LOS 14 DE SEPTIEMBRE DE 2007

JOSE ANDRES MEDINA MONCADA  
REGISTRADOR AUXILIAR DE SAN CRISTOBAL, LOC. 4

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

1011257-6

186  
189

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial 50389599

NUIP 1016723103

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 17	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código 1017
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	-------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Datos del inscrito	
Primer Apellido GOMEZ	Segundo Apellido LOPEZ
Nombre(s) MARIA LUCIA	

Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019	Mes D C	Día 07	FEMENINO---	O POSITIVO

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento precedente o declaración de origen	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10455 494-1

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos LOPEZ CIFUENTES OLGA VIVIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1923862868 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA----

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos GOMEZ GARCIA DARWIN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80771243 DE BOGOTÁ	COLOMBIANA----

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos GOMEZ GARCIA DARWIN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80771243 DE BOGOTÁ	

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	Nombre y firma del notario
Año 2019 Mes D C Día 22	
NOTARÍA 17 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.	
REGISTRO CIVIL	Nombre y firma del registrante
17	

El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil.  
Dado en Bogotá, D.C.  
22 DIC 2019

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

107  
190

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

DIRECTIVO GO  
Aplicativos Institucionales | In: x | Sistema de Gestión Docume x +

https://cdi.gobiernobogota.gov.co/odi/index\_framas.php?fecha=20220522\_1653264352&PHPSESSID=mv5jnel3...

**rfeo**  
Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASICHA ESTADISTICAS CERRAR

ESTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	Area de Gestion Policia Juridica Martires

Radicados:  Buscar

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

**NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.**

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación
- RADICACION
- Mis Oficios
- Mis Memorandos
- CARPETAS
- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)

GOBIERNO DE BOGOTÁ

Windows taskbar showing system tray with icons for network, volume, and power. Time: 07:33 p.m., 22/05/2022.

188  
191

- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

Porcentaje  Recepción de artículos

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	cuenta de cobro 001	28/03/2022 3:52:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.860.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	1/04/2022 1:48:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.600.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	3 minutos de tiempo transcurrido (24/05/2022 7:28:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.600.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CRP.pdf	CRP.pdf	Comprador <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL.pdf	ARL.pdf	Comprador <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Scan 04 mar. 22 - 03 04 29.pdf	Scan 04 mar. 22 - 03 04 29.pdf	Comprador <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SUPERVISION.pdf	SUPERVISION.pdf	Comprador <a href="#">Detalle</a>

109  
192



ALCALDIA MAJOR  
DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ  
Secretaría Distrital de  
Gobierno

EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN  
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CERTIFICA QUE:

**Olga Viviana Lopez Cifuentes**

ASISTIÓ AL CURSO

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD  
EN EL TRABAJO - SGSST**

con una duración de 4 horas.



26 de abril de 2022

FECHA

MARTHA LILIANA SOTO IGUARÁN  
Directora de Gestión del Talento Humano  
Secretaría de Gobierno

--

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO			
Nombre de la Serie: CONTRATOS		Código: 120	
Nombre de la Subserie: Contratos Directos		Código: 120.75	
Asunto del expediente: <i>Apoyo Gestión de Riesgo</i>			
Nombre del documento: Informe Pago No. <i>04</i>		CPS No. <i>056-2022</i>	
Fecha del documento: <i>09-06-2022</i>		Número de páginas / Folios:	
Autor: <i>Olga Viviana Lopez Cifuentes</i>			
UBICACIÓN DEL DOCUMENTO EN EL EXPEDIENTE Y ARCHIVO			
SIGNATURA TOPOGRÁFICA		ÓPTICO / MAGNÉTICO (CD, DVD / Disquete)	Url. (Documento Electrónico)
Nº. de estante / entrepaño		<input checked="" type="checkbox"/>	
Nº. de Caja		ELECTRÓNICO	
Nº. de Carpeta		EMPASTADO / TEXTO / TOMO	
Nº. Consecutivo asignado al documento		PLANOS	
		MEDIOS SONOROS Y AUDIOVISUALES (Casete, BETA, VHS)	Otro.
Observaciones:			

FUENTE: Archivo General de la Nación. Acuerdo 011 del 22 de mayo de 1996, Arts. 1 y 2.

**INSTRUCCIONES:**

- El material documental gráfico que se encuentra en el expediente entre las unidades de conservación debe extraerse dejando en su lugar un "testigo documental" y registrarse en la sección del archivo dispuesto para conservar este tipo de soportes diferentes.
- Entiéndase por material gráfico todos aquellos dibujos, croquis, mapas, planos, fotografías, ilustraciones, pictografías, códigos, prensa, objetos tridimensionales, entre otros.
- El testigo documental debe colocarse en reemplazo y en el lugar que ocupaba el documento gráfico, diligenciando todos los campos.
- El testigo documental se debe foliar en el recuadro colocado en la parte superior derecha del formato.



194  
194



**PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS**  
**Formato Lista de Chequeo de Soportes para Pago**

Contrato N°: CPS 56-2022

Beneficiario: OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES

Periodo: MAYO 1 AL 31 DEL 2022

Dependencia:

Documentos Básicos	Descripción	Adjunta		Observación
		Si	No	
1	Formato de Causación	X		
2	Certificación de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción	X		
3	Acta de inicio (si es primer pago)		X	
4	Informe de actividades y soportes	X		
5	Pago de aportes de seguridad social o Certificado de parafiscales persona jurídica	X		
6	Resolución de pensión o recibo de pago de pensión y/o carta donde manifieste que nunca ha cotizado pensión (para mayores de 55 años)		X	
7	Factura o Cuenta de cobro (si aplica)	X		
8	Certificación bancaria (si es primer pago)		X	
9	Certificación Calidad Tributaria del Contratista (Certificación Cedular)	X		
10	Certificación de cuenta AFC y Carta autorización de descuento del pago		X	
11	Certificación de cuenta aportes voluntarios pensión y carta solicitando el descuento		X	
12	Certificación de intereses de vivienda pagados a 31 de diciembre del año anterior		X	
13	Certificación de pagos a medicina prepagada a 31 de diciembre del año anterior		X	
14	Formato de dependientes y Soportes	X		
15	Copia de la minuta de adición, cesión, suspensión o terminación anticipada		X	
16	Acta de liquidación y/o informe final del interventor		X	
17	Control de retiro (si es ultimo pago)		X	

**Revisión Contabilidad**  
 Firma: *[Signature]*  
 Nombre: BETSABE RIVEROS HERNANDEZ  
 N° de Documentos Básicos: 18  
 Fecha de diligenciamiento JUNIO 10/2022

**Revisión Giros**  
 Firma: *[Signature]*  
 Nombre: Guillermo Bana  
 N° de Documentos Básicos: 19  
 Fecha de recibido Giros: 10 junio 22

**Orden de Pago N°**  
 84 563

**Revisión Gestión Documental**  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 N° de Documentos Básicos: \*

\* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

## ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

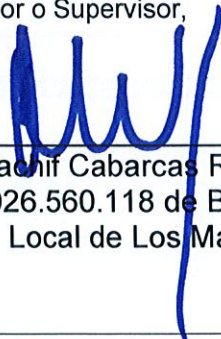
Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al: 1 de mayo de 2022 al 31 de mayo de 2022

Contrato:	No. CPS 056-2022
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES
Cédula o NIT	No 1023862869
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA ATENCIÓN, GESTIÓN Y TRÁMITE DE LOS ASUNTOS DE GESTIÓN DEL RIESGO, MANEJO DE AGLOMERACIONES, ATRACCIONES Y DISPOSITIVOS DE ENTRENAMIENTOS A CARGO DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES
Plazo del contrato:	9 MESES
Fecha iniciación:	28 DE ENERO DEL 2022
Fecha de terminación:	27 DE OCTUBRE DEL 2022
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$23.400.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$2.600.000
Numero de PIN:	57694687
Periodo cotizado.	04/2022

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 9 día del mes de junio del año 2022.

Interventor o Supervisor,

  
Juan Rachif Cabarcas Rahman  
C.C 1.026.560.118 de Bogotá  
Alcalde Local de Los Mártires.

  
Apoyo a la supervisión  
Nombre VICTOR FERNANDO ENCISO CONTRERAS  
CC 79.967.824 de Bogotá

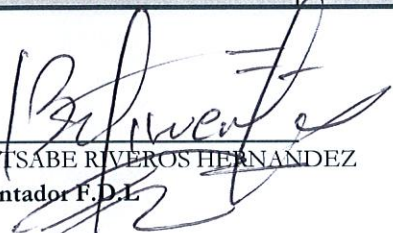
193  
196

GESTIÓN CORPORATIVA  
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL  
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS -056-2022	FECHA:	viernes, 10 de junio de 2022
CONTRATISTA:	OLGA VIVIANA LOPEZ CIFUENTES	NIT. o C.C.	1.023.862.869
PERIODO:	1 DEL	MAYO	AL 31 DE MAYO DEL 2022
PAGO No.	4	DOCUMENTO No.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	51118001			2.600.000
Retefuente Honorarios	243603			
Retefuente Servicios	243605			
Retefuente Arrendamientos	243606			
Retefuente Compras	243608			
Retefuente - C.O.P.	243626			
Retefuente Renta de Trabajo por s	24361503	0	0,00%	0
Reteiva	243625			
Reteica	243627	2.303.600	0,966%	22.253
Contribución Especial	24369004			
Amortización Anticipos				
Otros Ajustes de Retención	24369006			
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				22.253
<b>NETO A PAGAR</b>	240101			2.577.747



BETSABE RIVEROS HERNANDEZ  
Contador F.D.L.

Elaboró: Catherine Diaz Lozano

**OBSERVACIONES Y/O NOTAS:**

Radicado 20226410033082  
Tercero 65956  
CRP

<b>Base para pago de salud, pensión y ARL</b>	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	130.000
Aporte obligatorio para pensión - 16%	166.400
Aporte obligatorio ARL	0
<b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>	296.400



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE HACIENDA

**RELACIÓN DE PAGOS ORDENADOS**

**ENTIDAD: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES**  
**CÓDIGO SEGMENTO: 11101014**  
**NÚMERO DE LOTE DE PAGO: 0000084563**  
**FECHA DEL DOCUMENTO: 10/06/2022**

Responsable  
de  
Presupuesto

**GUILLERMO ENRIQUE BANOY PARRA**  
Firmado digitalmente por GUILLERMO ENRIQUE BANOY PARRA  
Fecha: 2022.06.10 19:51:03 -05'00'

199  
197

Ordenador  
del  
Gasto:

Ingrese  
Aquí  
Su Firma Digital

Paginas Firmadas Digitalmente: 1

Se advierte a todos los usuarios de este sistema de información que cualquier modificación, imagen o comentario adicional puesto en el documento en versión PDF firmado digitalmente, NO tendrán validez, y por tanto, NO serán reconocidos por la Dirección Distrital de Tesorería. La validez de las órdenes y/o instrucciones de giro se genera por la información que los funcionarios competentes y responsables de la entidad registran en el sistema de información y aprueban dando traslado a la Dirección Distrital de Tesorería. Así las cosas, los registros y liquidaciones que contienen los documentos registrados en el sistema de información dispuesto por la Dirección Distrital de Tesorería prevalecerán para todos los fines pertinentes.

Entidad	Documento				Beneficiario							Valores			
	Código Entidad	No. Documento	Pos	Vigencia	Contrato	Nombre Beneficiario	Tipo Doc.	Num.Doc. Beneficiario	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco	Endoso	Valor Bruto	Desc Tributarios	Valor Neto
0141	3000444508	002	2022	1	JORGE CONTRERAS	CC	9147584	0142274422	02	BBVA Colombia			7.000.000	306.472	6.693.528
0141	3000444509	002	2022	2	DANIEL RODRIGUEZ	CC	1032400188	602033597	02	Itaú Corpbanca Colombia S.A			5.500.000	44.033	5.455.967
41	3000444510	002	2022	96	DANELA CAON	CC	1020815037	65837341692	02	Bancolombia SA			3.100.000	26.470	3.073.530
0141	3000444511	002	2022	41	HANS CABARCAS	CC	1019088888	477800036584	02	Banco Davivienda S.A.			2.277.000	19.488	2.257.512
0141	3000444512	002	2022	18	VALENTINA MAYO	CC	1014260840	46774917047	02	Bancolombia SA			4.657.500	31.535	4.625.965
0141	3000444513	002	2022	56	OLGA LOPEZ	CC	1023862869	03054097566	02	Bancolombia SA			2.600.000	22.253	2.577.747
0141	3000444514	002	2022	89	ALVARO SALAZAR	CC	1010235916	24089174195	02	Banco Caja Social BCSC SA			5.000.000	33.854	4.966.146
0141	3000444515	002	2022	68	JOSE ESPEJO	CC	79853593	24091991216	02	Banco Caja Social BCSC SA			4.550.000	30.807	4.519.193
0141	3000444516	002	2022	67	ANYEL RUEDA	CC	1020815999	455270068477	02	Banco Davivienda S.A.			4.550.000	30.807	4.519.193
0141	3000444517	002	2022	4	ALFONSO MONTES	CC	7388660	09308273237	02	Bancolombia SA			5.500.000	397.948	5.102.052
0141	3000444518	002	2022	52	JEYSSON GARCIA	CC	1023872353	1001218014	02	Banco Scotiabank Colpatría			5.000.000	357.484	4.642.516
0141	3000444519	002	2022	26	SERGIO NARAYAN BERNAL	CC	1013591512	230026101774	02	Banco Popular			5.500.000	187.221	5.312.779
41	3000444520	002	2022	5	HECTOR DUARTE	CC	1030523881	020822859	02	Banco AV Villas			5.500.000	37.239	5.462.761
0141	3000444521	002	2022	61	DAIRO BUSTOS	CC	1016006137	05700094704974	02	Banco Davivienda S.A.			5.000.000	314.528	4.685.472
0141	3000444522	002	2022	83	FREDY PAUTT	CC	1140843788	48787816556	02	Bancolombia SA			7.000.000	719.086	6.280.914
<b>Totales:</b>													72.734.500	2.559.225	70.175.275