

## FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

### FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

<b>CONTRATO No.</b>	PRESTACION DE SERVICIOS	061-2024	<b>FECHA:</b>	13/06/2024
<b>CONTRATISTA:</b>	JORGE ANDRES MONALEANO FLORIANO		<b>NIT. o C.C.</b>	79.748.235
<b>PERIODO:</b>	<b>Del</b>	17/04/2024	<b>Al</b>	31/05/2024
<b>PAGO No.</b>	1 Y 2	Documento No.	Cuenta cobro	1 Y 2

Responsable IVA 
 Pensionado 
 Dependientes 
 Declarante de renta

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	51118001	5111809000			<b>8.712.000</b>
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Servicios			-	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	<b>2436150201</b>	5.775.624	19,00%	<b>247.845</b>
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625		-	0,00%	<b>0</b>
Reteica	<b>243627</b>	<b>2436270100</b>	7.700.832	0,966%	<b>74.390</b>
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					<b>0</b>
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>					<b>322.235</b>
<b>NETO A PAGAR</b>	<b>240101</b>	<b>2401010100</b>			<b>8.389.765</b>



LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ  
**Contador F.D.L RUU E**

Elaboró: Leidy Díaz - Profesional de apoyo FDLRUU  
 Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO

ABRIL  
 MAYO

**Objeto del Contrato:**

APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO

Rubro Presupuesta: **O23011605570000001698**

**OBSERVACIONES:**

Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando No. 20246820011703 de fecha 11/6/2024 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

<b>Base para pago de salud, pensión y ARL</b>	3.484.800
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	435.600
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	557.568
Aporte obligatorio ARL	18.000
<b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>	<b>1.011.168</b>

Bogotá D.C., 04 de junio de 2024

Doctor  
**DIMELZA MENDOZA RUEDA**  
**ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**  
Calle 32 Sur No. 23 - 62  
Ciudad

Asunto: **01 Pago – CPS No 061 – 2024**

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios No 061 de 2024, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: EL 17 DE ABRIL HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2024

1. Cuenta de cobro
2. Informe actividades
3. Aportes Parafiscales del mes de ABRIL de 2024.
4. Soporte pago parafiscales mes abril.
5. Certificación Tributaria. – soportes
6. Acta de inicio
7. Certificación bancaria.
8. Rut.
9. Rit.
10. Relación de otros contratos.
11. Formato de salud.
12. Encuesta de salud.

Agradezco su amable atención y colaboración.



**JORGE ANDRES NONCALEANO FLORIANO**  
**CC N° 79.748.235**

Dirección de residencia: DG 46 No 76 39 T 4 APTO 1103  
Celular personal: 3102919238  
Correo electrónico personal: mfandres1977@gmail.com  
Fecha de nacimiento: 21-11-1977

Bogotá D.C 04 de JUNIO de 2024

## Cuenta de Cobro No 01

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**  
**NIT. 899.999.061-9**

**DEBE A:**

**<JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO >**  
**C.C.79.748.235 DE BOGOTA**

**LA SUMA DE: (\$2.772.000)**

**SON: DOS MILLONES SETECIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS M/C**

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 061 del 2024 durante el periodo comprendido entre el 17 al 30 del mes de **ABRIL** de 2024.

**Código actividad económica principal RUT: 7110**

No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

**CERTIFICO QUE:** Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: **ABRIL**

Numero de planilla: 9466062024

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	\$31.700
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	ALIANSA LUD	\$162.500
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	\$208.000

**Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 24684078093 del Banco BANCOLOMBIA.**

Atentamente,



**<JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO >**  
**C.C. 79.748.235 de BOGOTA**

**Dirección de residencia: DG 46 No 76 39 TORRE 4 APTO 1103**

**Celular personal: 3102919238**

**<Correo electrónico personal> mfandres1977@gmail.com**

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<b>INFORME (MENSUAL) DE ACTIVIDADES No 01</b> <b>PERÍODO: «17 DE ABRIL» AL «30 DE ABRIL» DE «2024»</b>	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	«CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS »
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	«CPS 061 - 14 DE MARZO DE 2024»
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	«JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO»
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	«79.748.235 DE BOGOTÁ»
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	« CUATRO (4) MESES»
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/C \$23.760.000
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	\$ (2.772.000) DOS MILLONES SETECIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS M/C (No. de pago (01)
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	«O2-30-11-605570000001698 »
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	«17 ABRIL DE 2024»
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	«NO»
<b>ADICIÓN</b>	«NO»
<b>SUSPENSIÓN</b>	NO»
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	«16 DE AGOSTO DE 2024»
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	«APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO »

<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 RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Acompañar y apoyar a los Inspectores de Policía en el desarrollo de las diligencias de inspección.</p>	<p><u>Se realizo acompañamiento a diligencia en la inspeccion de policia</u></p>	<p><u>Audiencia en la inspección informe en expediente correspondiente.</u></p>	<p><u>Informe físico en carpeta de expediente</u></p>
<p>2. Realizar las visitas que, en materia de urbanismo, espacio público o actividad económica, le sean asignadas por el respectivo Inspector de Policía, en desarrollo de la práctica de pruebas ordenadas dentro de una actuación y presentar el respectivo informe en los términos establecidos.</p>	<p>Se realizo vista a los predios según expediente</p>	<p>01. <u>DG 48 J SUR No. 5 A - 13 - 2023684490100308E</u>            02. <u>002. CALLE 28 SUR #21A-33 - 2023684490101822E</u>            03. <u>003. CRA 12 D # 28 B - 38 SUR - 2024684490100003E</u>            04. <u>004. CL 42 BIS SUR No. 29 - 01 - 2023684490101074E AE</u>            05. <u>005. CRA 23 NO. 43 - 71 SUR - 2023684490101028E AE</u>            06. <u>006. CARRERA 19C 26 40 SUR - 2023684490100378E OU</u>            07. <u>007. CARRERA 21B 29 39 - 2021684490100428E</u></p>	<p><u>Informe físico en carpeta expediente</u></p>
<p>3 . En las visitas que realice en materia de urbanismo, verificar que las obras cumplan lo contenido en la norma de sismo resistencia vigente, lo anterior, sin perjuicio</p>	<p>Se reviso la norma de los predios en materia de urbanismo y uso del suelo de los predios solicitados</p>	<p>Informes relacionados en el numeral 2 de las obligaciones específicas en este documento y en la carpeta correspondiente a cada expediente.</p>	<p><u>Informe físico en carpeta expediente</u></p>


## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
de las demás verificaciones que respecto al cumplimiento de las licencias de construcción deba realizar según lo contenido en la normatividad vigente.			
4. Emitir los conceptos y respuestas a las solicitudes y peticiones que le sean requeridos por el Inspector de Policía.	Se realiza análisis de la norma para cada uno de los predios y/o expedientes entregados a los cuales se les realizo el estudio pertinente y se emitió el concepto apropiado según norma.	Informes relacionados en el numeral 2 de las obligaciones específicas en este documento y en la carpeta correspondiente a cada expediente.	<u>Informe físico en carpeta expediente</u>
5. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados	Se realizaron visitas a predios		<u>Informe físico en carpeta expediente</u>

## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
con el objeto contractual.		Informes relacionados en el numeral 2 de las obligaciones específicas en este documento y en la carpeta correspondiente a cada expediente.	
6. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Se realiza entrega de este informe como número 1 del contrato de prestación de servicios 061 de 2024.	<u>Se realiza entrega de este informe como número 1 del contrato de prestación de servicios 061 de 2024.</u>	<u>Informe en físico carpeta expediente</u>
7. Entregar mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se hace entrega del archivo magnético para revisión y pago	Se hace entrega del archivo magnético para revisión y pago	<u>Informe en físico carpeta expediente</u>

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8.Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.	No aplica para este informe y cuenta	No aplica para este informe y cuenta	No aplica para este informe y cuenta
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	ALIANSA SALUD	POSITIVA	PORVENIR
<b>FIRMAS</b>			
<b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			<b>CONTRATISTA</b>
			Firma:  Nombre: JORGE ANDRES MONCALEANO Cédula: 79.748.235
<b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.			<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			<p>Nombre: DIMELZA MENDOZA RUEDA</p> <p>Cargo: alcalde Local Rafael Uribe Uribe</p> <p>Firma: </p> <hr/> <p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p> <hr/> <p>Nombre: BETHY CASTAÑEDA</p> <p></p> <p>HERNANDEZ</p> <p>Cargo: INSPECTOR(A) 18C DE POLICIA</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 eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

\*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79748235		MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL3SUR#69A-60 TORRES APARTAMENTO 1103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046898	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	621623183	9466062024	I	2024/05/09	2024/05/06	BANCOLOMBIA	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	td	et	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																												
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																										\$1,300,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500					\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700					\$0	\$0	\$402,200
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)</b>																										\$1,300,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500					\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700					\$0	\$0	\$402,200
1	CC 79748235	MONCALEANO JORGE																						23030	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS001	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	2.436%	\$31,700	0	\$0	\$0	No	\$402,200
<b>Total Afiliados( 1)</b>																										\$1,300,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500					\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700					\$0	\$0	\$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79748235		MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL3SUR#69A-60 TORRES APARTAMENTO 1103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046898	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	621623183	9466062024	I	2024/05/09	2024/05/06	BANCOLOMBIA	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$402,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$402,200</b>	



¡Hola, jorge andres moncaleano floriano!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE, los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada   
CUS: 621823183  
Empresa: APORTES EN LINEA  
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave; 8460062024  
Valor de la Transacción: \$ 402.200  
Fecha de Transacción: 09/05/2024

#### Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia



ACH Colombia Oficial



## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 061 de 2024

Yo, JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO identificado con cédula de ciudadanía No. 79.748.235 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023	X	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

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

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

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) ( <u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u> )		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión ( <u>diferentes a los obligatorios</u> - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: <b>2023</b> ( <u>Anexar certificación en la primera cuenta</u> )		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado		X



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

año: 2022 ( <u>Anexar certificación en la primera cuenta</u> )		
Certificó 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 ( <u>Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes</u> )		X

Se expide y firma a los (31) días del mes de MAYO del 2024.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO  
C.C: 79.748.235

Dirección de correspondencia: DG 46 No 76 39 APTO 1103 TORRE 4

Teléfono de contacto: 3102919238

Correo electrónico institucional: [Jorge.moncaleano@gobiernobogota.gov.co](mailto:Jorge.moncaleano@gobiernobogota.gov.co) y correo electrónico personal [mfandres1977@gmail.com](mailto:mfandres1977@gmail.com)



## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

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

periodo comprendido entre el (17) de abril de 2024 y el (30) de abril de 2024

Contrato:	No. CPS 061 DE 2024
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	<u>JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO</u>
Cédula o NIT	No. 79.748.235
Objeto:	APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO.
Plazo del contrato:	CUATRO (04) MESES
Fecha iniciación:	<u>17 ABRIL 2024</u>
Fecha de terminación:	16 AGOSTO 2024
Prórroga(s)	<u>NO</u>
Valor inicial pactado:	<u>\$23.760.000 VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/C</u>
Valor adicional:	NO
Valor a pagar:	\$ (2.772.000) DOS MILLONES SETECIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS M/C (No. de pago (01)
Numero de PIN:	9466062024
Periodo cotizado.	Mes abril año 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el 11 de junio de 2024.

Interventor o Supervisor,

(Betty Castañeda Hernandez)

Inspector(a) 18C de policía

Dimelza mendoza Rueda

Alcalde Local Rafael Uribe Uribe

## ACTA DE INICIO

### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 061 de 2024

**CONTRATISTA:** MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES

**OBJETO:** APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO.

**VALOR:** \$ 23,760,000.00

**PLAZO:** 4 mes(es)

El día 17 de APR de 2024 se reunieron MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES, mayor de edad, con C.C. No 79748235, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIMELZA MENDOZA RUEDA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 061 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



**MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES**

C.C. No 79748235

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,



**DIMELZA MENDOZA RUEDA**

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

# Certificado Bancario

Viernes, 8 de marzo de 2024

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO identificado(a) con CC 79748235, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	24684078093	2012/06/05	ACTIVA

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14683956479



(415)7707212489984(8020) 000001468395647 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
7 9 7 4 8 2 3 5

6. DV  
2

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico  
3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida (2)  
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía (1 3)  
26. Número de Identificación: 7 9 7 4 8 2 3 5  
27. Fecha expedición: 1 9 9 6 0 4 0 8

Lugar de expedición (COLOMBIA) 28. País (1 6 9)  
29. Departamento (Bogotá D.C. 1 1)  
30. Ciudad/Municipio (Bogotá, D.C. 0 0 1)

31. Primer apellido: MONCALEANO  
32. Segundo apellido: FLORIANO  
33. Primer nombre: JORGE  
34. Otros nombres: ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País (COLOMBIA 1 6 9)  
39. Departamento (Bogotá D.C. 1 1)  
40. Ciudad/Municipio (Bogotá, D.C. 0 0 1)

41. Dirección principal  
CL 38 BIS SUR 33 58 BRR VILLA MAYOR ANTIGUA

42. Correo electrónico: mfandres1977@gmail.com

43. Código postal  
44. Teléfono 1 (7 2 0 4 6 6 5)  
45. Teléfono 2 (3 1 0 2 9 1 9 2 3 8)

CLASIFICACIÓN

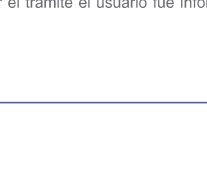
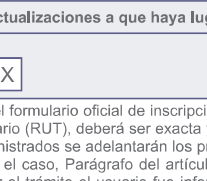
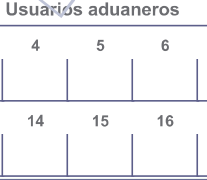
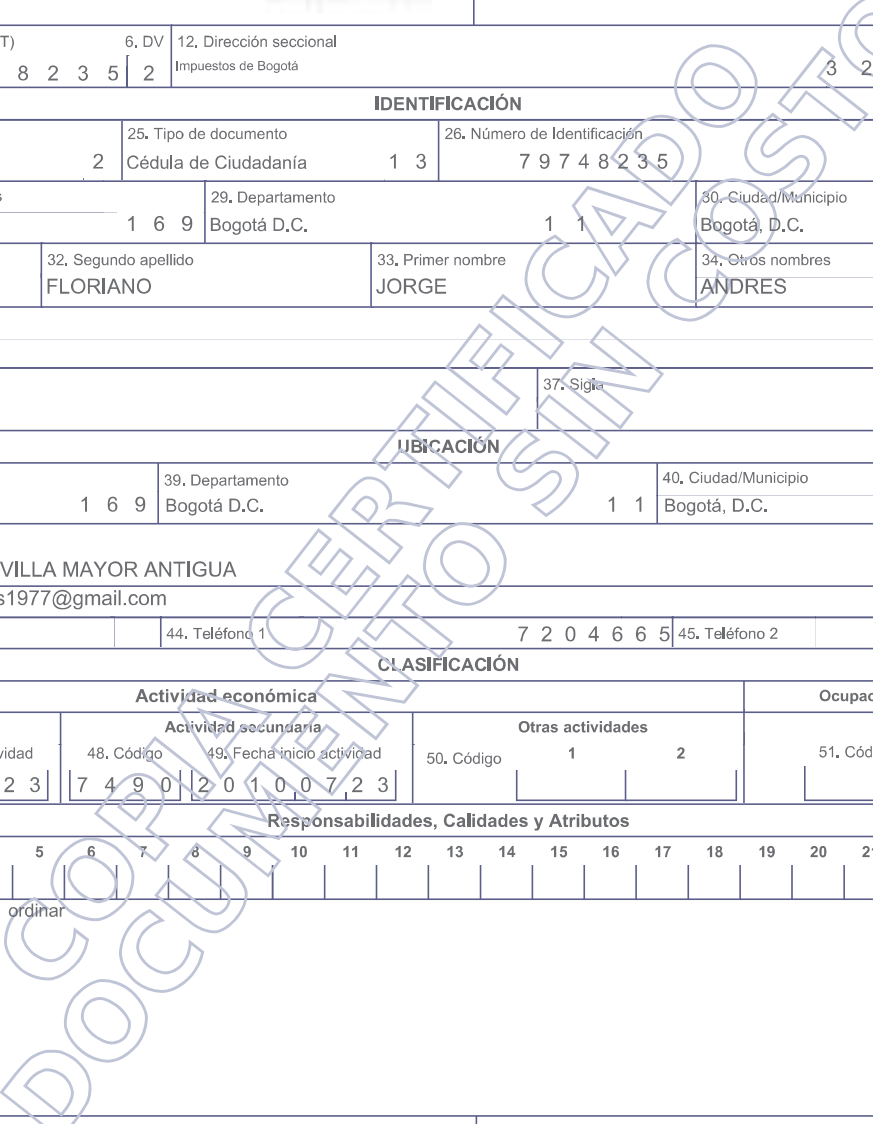
Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
7 1 1 0	2 0 1 0 0 7 2 3	7 4 9 0	2 0 1 0 0 7 2 3	1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros										Exportadores											
54. Código										55. Forma		56. Tipo		Servicio		1		2		3	
57. Modo										58. CPC											

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2020-02-17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES  
985. Cargo: CONTRIBUYENTE



Bogotá D. C.,

Señores:  
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO  
ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, **JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79.748.235 de Bogotá, 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 04 de JUNIO de 2024.

Firma: 

Nombre: JORGE ANDRES MONCALEANO  
C.C: 79748235

Dirección de Residencia: DG 46 No 76 39 Apto 1004 Torre 4

Teléfono de contacto: 3102919238

Correo electrónico institucional: No

Correo electrónico de notificación: mfandres1977@gmail.com



### FORMULARIO DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

**IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:****Nombres:** JORGE ANDRES**Apellidos:** MONCALEANO FLORIANO**Documento de identidad:** 79.748.235**Celular:** 3102919238**Número y contacto en caso de emergencia:** 3112085437 ROMY PATRIA MONCALEANO F**Correo electrónico** mfandres1977@gmail.com

*Se debe diligenciar bajo la gravedad de juramento, un formulario que contenga sus datos personales, su condición de salud actual y pasada, los antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos.*

	PREGUNTA	Si	No
1	¿Refiere algún tipo de comorbilidad o enfermedad de base?		X
3	¿Está en embarazo actualmente o presenta algún atraso en su período menstrual?		X
4	¿Sufre o ha sufrido de hipertensión arterial o presión arterial alta?		X
5	¿Sufre o ha sufrido enfermedades del corazón como: arritmias, infarto o ataque cardíaco, angina, soplos o enfermedades de las válvulas, trombosis o derrames?		X
6	¿Sufre o ha sufrido diabetes mellitus o azúcar alta en la sangre?		X
7	¿Sufre o ha sufrido de problemas renales como: insuficiencia renal crónica, falta de un riñón, cálculos renales, infecciones urinarias frecuentes o diálisis?		X
8	¿Sufre o ha sufrido depresión, crisis de pánico, enfermedad bipolar, esquizofrenia, locura?		X
9	¿Ha tenido epilepsia o ataques, pérdida del conocimiento, convulsiones, otros problemas neurológicos?		X
10	¿Ha recibido o sabe que requiere el trasplante de un órgano como: riñón, médula ósea, córnea, corazón, hígado, otro?		X
11	¿Sufre o ha sufrido cáncer?		X
12	¿Tiene o ha tenido problemas pulmonares como: asma o asfixia, enfermedad pulmonar obstructiva o EPOC, bronquitis crónica, otra?		X
14	¿Sufre o ha sufrido de dolores articulares?		X
16	¿Consume algún medicamento en forma crónica y/o permanente?		X
17	¿Alguno de sus padres, hermanos o abuelos ha sufrido de cáncer, Diabetes, hipertensión o infarto?	X	
18	¿Algún familiar cercano (padres, hermanos, abuelos o primos ha sufrido Problemas con las plaquetas, en la coagulación de la sangre, de "sangre delgadita", de Hemofilia o ha recibido factores de coagulación?		X
19	¿Cuál es su peso?		66
20	¿Cuál es su estatura?		1,70
	<b>OTROS EVENTOS Y HABITOS</b>		
1	¿Se le ha reconocido por EPS o ALR alguna enfermedad Laboral? Describa: Ninguna		X
3	¿Ha sufrido algún accidente laboral? Describa: Ninguna		X
4	¿Usted es fumador habitual? (consumo regular de tabaco o cigarrillo en los últimos 12 meses)	X	
5	¿Consume licor frecuentemente (una vez por semana)?		X
7	¿Sufre de alguna discapacidad Física y o mental? Describa: Ninguna		X

**Firma del Contratista:****Fecha:** 04 de junio 2024

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

Comenzar ahora →



Bogotá D.C., 04 de junio de 2024

Doctor  
**DIMELZA MENDOZA RUEDA**  
**ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**  
Calle 32 Sur No. 23 - 62  
Ciudad

Asunto: **02 Pago – CPS No 061 – 2024**

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios No 061 de 2024, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: EL 01 DE MAYO 2024 HASTA EL 31 DE MAYO DEL 2024

1. Cuenta de cobro
2. Informe actividades
3. Aportes Parafiscales del mes de MAYO de 2024.
4. Soporte pago parafiscales mes mayo.
5. Certificación Tributaria. – soportes

Agradezco su amable atención y colaboración.



**JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO**  
**CC N° 79.748.235**

Dirección de residencia: DG 46 No 76 39 T 4 APTO 1103

Celular personal: 3102919238

Correo electrónico personal: mfandres1977@gmail.com

Fecha de nacimiento: 21-11-1977

Bogotá D.C 04 de JUNIO de 2024

## Cuenta de Cobro No 02

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**  
**NIT. 899.999.061-9**

**DEBE A:**

**<JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO >**  
**C.C.79.748.235 DE BOGOTA**

**LA SUMA DE: (\$5.940.000)**

**SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/C**

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 061 del 2024 durante el periodo comprendido entre el 17 al 30 del mes de **MAYO** de 2024.

**Código actividad económica principal RUT: 7110**

No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

**CERTIFICO QUE:** Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: **MAYO**

Numero de planilla: 9467591314

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	\$58.500
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	ALIANSA LUD	\$300.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	\$384.000

**Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 24684078093 del Banco BANCOLOMBIA.**

Atentamente,



**<JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO >**  
**C.C. 79.748.235 de BOGOTA**

**Dirección de residencia: DG 46 No 76 39 TORRE 4 APTO 1103**

**Celular personal: 3102919238**

**<Correo electrónico personal> mfandres1977@gmail.com**

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<b>INFORME (MENSUAL) DE ACTIVIDADES No 02</b> <b>PERÍODO: «01 DE MAYO» AL «31 DE MAYO» DE «2024»</b>	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	«CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS»
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	«CPS 061 - 14 DE MARZO DE 2024»
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	«JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO»
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	«79.748.235 DE BOGOTÁ»
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	« CUATRO (4) MESES»
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/C \$23.760.000
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	\$ (5.940.000) CINCO MILLONES NOVECIENTO CUARENTA MIL PESOS M/C (No. de pago (02)
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	«O2-30-11-605570000001698 »
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	«17 ABRIL DE 2024»
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	«NO»
<b>ADICIÓN</b>	«NO»
<b>SUSPENSIÓN</b>	NO»
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	«16 DE AGOSTO DE 2024»
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	«APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO »

<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 RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Acompañar y apoyar a los Inspectores de Policía en el desarrollo de las diligencias de inspección.</p>	<p>Se realizó acompañamiento a diligencia en la inspección de policía</p>	<p><u>Audiencia en la inspección informe en expediente correspondiente.</u></p>	<p><u>Informe físico en carpeta de expediente</u></p>
<p>2. Realizar las visitas que, en materia de urbanismo, espacio público o actividad económica, le sean asignadas por el respectivo Inspector de Policía, en desarrollo de la práctica de pruebas ordenadas dentro de una actuación y presentar el respectivo informe en los términos establecidos.</p>	<p>Se realizó vista a los predios según expediente</p>	<p>01. <u>008. CARRERA 24F 24 08 - 2021684490101634E PO</u>            02. <u>009. CARRERA 24F 24 08 - 2019684870100772E OB</u>            03. <u>010. CL 48 X SUR No. 0 RUPI 653-244 CARRERA 2 C ESTE CRA 2 D ESTE ESQUINA - 2023684490101032E EP</u>            04. <u>011. CRA 13 NO. 31 F - 2 SUR LC 2 INT 1 - 2023684490101123E AE</u>            05. <u>012. CRA 50 No. 40 - 92 SUR - 2023684490101052E OB</u>            06. <u>013. CRA 26 A No. 27 - 8 SUR LOCAL 3 - 2023684490101155E AE</u>            07. <u>014. TRASV 14 No. 45 F - 54 SUR BAR RUMBA LA 45 - 2022684490101652E AE</u>            08. <u>015. CALLE 35C No 26D 79 - 2018683490101220E OB INSP 18D</u>            09. <u>016. CL 41 B SUR No. 22 A - 01 - 2023684490100630E AE</u>            10. <u>017. CRA 22 A NO. 44 - 54 SUR - 2023684490100948E AE</u>            11. <u>018. CALLE 31 A SUR NO. 13 A - 97 - 2023684490100180E OB</u>            12. <u>019. CARRERA 26 NO 35 20 SUR - 2022684490101623E</u>            13. <u>020. CL 51 SUR No. 7 - 64 - 2023684490100408E AE</u>            14. <u>021. CRA 5 G No. 48 M - 45 SUR - 2022684490101600E OU</u>            15. <u>022. CALLE 49 BIS SUR No 5 B -42 - 2023684490101290E PT</u></p>	<p><u>Informe físico en carpeta expediente</u></p>

## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>3 . En las visitas que realice en materia de urbanismo, verificar que las obras cumplan lo contenido en la norma de sismo resistencia vigente, lo anterior, sin perjuicio de las demás verificaciones que respecto al cumplimiento de las licencias de construcción deba realizar según lo contenido en la normatividad vigente.</p>	<p>Se reviso la norma de los predios en materia de urbanismo y uso del suelo de los predios solicitados</p>	<p>Informes relacionados en el numeral 2 de las obligaciones específicas en este documento y en la carpeta correspondiente a cada expediente.</p>	<p><u>Informe físico en carpeta expediente</u></p>
<p>4. Emitir los conceptos y respuestas a las solicitudes y peticiones que le sean requeridos por el Inspector de Policía.</p>	<p>Se realiza análisis de la norma para cada uno de los predios y/o expedientes entregados a los cuales se les realizo el estudio pertinente y se emitió el concepto apropiado según norma.</p>	<p>Informes relacionados en el numeral 2 de las obligaciones específicas en este documento y en la carpeta correspondiente a cada expediente.</p>	<p><u>Informe físico en carpeta expediente</u></p>

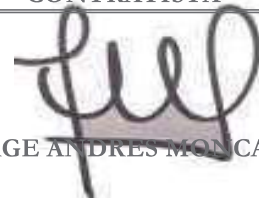
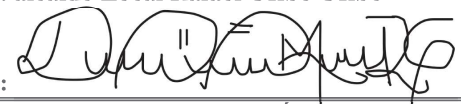
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>5. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.</p>	<p>Se realizaron visitas a predios</p>	<p>Informes relacionados en el numeral 2 de las obligaciones específicas en este documento y en la carpeta correspondiente a cada expediente.</p>	<p><u>Informe físico en carpeta expediente</u></p>

## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Se realiza entrega de este informe como número 1 del contrato de prestación de servicios 061 de 2024.	<u>Se realiza entrega de este informe como número 1 del contrato de prestación de servicios 061 de 2024.</u>	<u>Informe en fisico carpeta expediente</u>
7. Entregar mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se hace entrega del archivo magnético para revisión y pago	Se hace entrega del archivo magnético para revisión y pago	<u>Informe en fisico carpeta expediente</u>
8.Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.	No aplica para este informe y cuenta	No aplica para este informe y cuenta	No aplica para este informe y cuenta

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	ALIANSA SALUD	POSITIVA	PORVENIR
FIRMAS			
<p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>		<b>CONTRATISTA</b>	
		<p>Firma: </p> <p>Nombre: JORGE ANDRÉS MONCALEANO</p> <p>Cédula: 79.748.235</p>	
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>		<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	
		<p>Nombre: DIMELZA MENDOZA RUEDA</p> <p>Cargo: alcalde Local Rafael Uribe Uribe</p>	
		<p>Firma: </p>	
		<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		<p>Nombre: BETHY CASTAÑEDA HERNANDEZ Cargo: INSPECTOR(A) 18C DE POLICIA</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 eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.  
\*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.



# Comprobante Liquidación

## Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 79748235		MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mfandres1977@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102919238

**Clave:** 9467591314

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/06/12	0	\$0	\$742,500

### Periodo Pensión: 2024-05

### Periodo Salud: 2024-05

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$384,000
PORVENIR		1	\$384,000
ARL	1	1	\$58,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$58,500
EPS	1	1	\$300,000
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)		1	\$300,000
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$742,500</b>
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
<b>TOTAL</b>			<b>\$742,500</b>

## Canales de Pago

### BANCARIOS



### NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes  
Monto máximo por transacción \$9,999,999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79748235		MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL3SUR#69A-60 TORRES APARTAMENTO 1103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046898	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05		9467591314	I	2024/06/12			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes								
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																									\$2,400,000	\$384,000	\$2,400,000	\$300,000	\$0	\$0	\$2,400,000	\$58,500	\$0	\$0	\$742,500							
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																									\$2,400,000	\$384,000	\$2,400,000	\$300,000	\$0	\$0	\$2,400,000	\$58,500	\$0	\$0	\$742,500							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$2,400,000	\$384,000	\$2,400,000	\$300,000	\$0	\$0	\$2,400,000	\$58,500	\$0	\$0	\$742,500							
1	CC	79748235	MONCALEANO JORGE								X										230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS001	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	2.436%	\$58,500	0	\$0	\$0	No	\$742,500
<b>Total Afiliados( 1)</b>																									\$2,400,000	\$384,000	\$2,400,000	\$300,000	\$0	\$0	\$2,400,000	\$58,500	\$0	\$0	\$742,500							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79748235		MONCALEANO FLORIANO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL3SUR#69A-60 TORRES APARTAMENTO 1103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3046898	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05		9467591314	I	2024/06/12			0	


RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$0	\$0	\$58,500	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$0	\$0	\$58,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$742,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$742,500</b>	





Notificación  
**Transaccional**

Bancolombia: Pagaste \$742.500.00 a APORTES EN LINEA desde tu producto \*0033 el 23/05/2024 15:36. ¿Dudas? 6045105095/018000331967. Estamos cerca.

 ¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.



QUIERO USAR DÍA A DÍA



QUIERO SABER MÁS

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.



**Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:**

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresar siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la luya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.

Numero de Contrato 061 de 2024

Yo, JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO identificado con cédula de ciudadanía No. 79.748.235 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023	X	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

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

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

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) ( <u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u> ).		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión ( <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: <b>2023</b> ( <u>Anexar certificación en la primera cuenta</u> )		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado		X

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

año: 2022 ( <u>Anexar certificación en la primera cuenta</u> )		
Certificó 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 ( <u>Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes</u> )		X

Se expide y firma a los (31) días del mes de MAYO del 2024.



Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO

C.C: 79.748.235

Dirección de correspondencia: DG 46 No 76 39 APTO 1103 TORRE 4

Teléfono de contacto: 3102919238

Correo electrónico institucional: [Jorge.moncaleano@gobiernobogota.gov.co](mailto:Jorge.moncaleano@gobiernobogota.gov.co) y correo electrónico personal [mfandres1977@gmail.com](mailto:mfandres1977@gmail.com)



## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

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

periodo comprendido entre el (01) de mayo de 2024 y el (31) de mayo de 2024

Contrato:	No. CPS 061 DE 2024
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	<u>JORGE ANDRES MONCALEANO FLORIANO</u>
Cédula o NIT	No. 79.748.235
Objeto:	APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD, SEGÚN REPARTO.
Plazo del contrato:	CUATRO (04) MESES
Fecha iniciación:	<u>17 ABRIL 2024</u>
Fecha de terminación:	16 AGOSTO 2024
Prórroga(s)	<u>NO</u>
Valor inicial pactado:	<u>\$23.760.000 VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/C</u>
Valor adicional:	NO
Valor a pagar:	\$ (5.940.000) CINCO MILLONES NOVECIENTO CUARENTA MIL PESOS M/C (No. de pago (02)
Numero de PIN:	9467591314
Periodo cotizado.	Mes mayo año 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 11 días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Interventor o Supervisor,

(Betty Castañeda Hernandez)

Dimelza mendoza Rueda

Inspector(a) 18C de policía

Alcalde Local Rafael Uribe Uribe