
 <div>SECRETARÍA DE GOBIERNO</div>	FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE				Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE					
				ART 383	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS	265-2024	FECHA:	8/08/2024	
CONTRATISTA:	ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ		NIT. o C.C.	1.106.395.947	
PERIODO:	Del	3/07/2024	Al	31/07/2024	
PAGO No.	1	Documento No.		Cuenta cobro	1
Responsable IVA <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>		Dependientes <input type="checkbox"/>	
				Declarante de renta <input checked="" type="checkbox"/>	
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51118001	5111809000			5.544.000
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	3.643.488	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva			-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	4.857.984	0,966%	46.928
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					46.928
NETO A PAGAR	240101	2401010100			5.497.072
<div></div> <div>LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ Contador F.D.L RUU E</div>					
Elaboró: Nicolas Moreno - Profesional de apoyo FDLRUU			PLANILLA MES DEL INGRESO		<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobó:					JULIO
Objeto del Contrato: APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE AL ÁREA DE GESTION DE DESARROLLO LOCAL - CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE					
Rubro Presupuesta: O23011605570000001697					
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. 20246820017293 de fecha 6/8/2024 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Adminsitrativa y Financiera.					
Base para pago de salud, pensión y ARL	2.217.600				
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	277.200				
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	354.816				
Aporte obligatorio ARL	54.000				
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	686.016				

Bogotá D.C 01 de agosto del 2024

Doctora

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local Rafael Uribe Uribe

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Ciudad

Asunto: **Pago (01)- CPS-265 -2024**

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios N° 265 de 2024, para trámite de pago:

1. Cuenta de cobro.
2. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre el 03 de julio de 2024 al 31 de julio de 2024.
3. Planilla de aportes a salud y soporte julio 2024.
4. Certificación tributaria del contratista.
5. Dependientes y Documentos de identidad de dependientes.
6. Acta de inicio.
7. Certificación bancaria.
8. Rit.
9. Rut.
10. Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades
11. Formulario declaración estado de salud.
12. Encuesta de Salud.
13. Evidencia de informe de actividades.

Agradezco su amable atención y colaboración



ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ

CC N° 1.106.395947 PURIFICACION

TOLIMA

Dirección de residencia: AVENIDA CALLE 6#39B -95

Celular personal: 3229152531

Correo electrónico personal: erikanena19@hotmail.com

Fecha de nacimiento: 06/OCTUBRE 1990

N DE FOLIOS _____

Bogotá D.C 01 de Agosto 2024

Cuenta de Cobro No 01

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

DEBE A:

ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ
C.C. 1106395947

LA SUMA DE:5.544.000

SON: CINCO MILLONES QUINIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No.265 del 2024 durante el periodo comprendido entre el 03 al 31 del mes julio de 2024.

Código actividad económica principal RUT: 8 6 9 9

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: **JULIO**

Numero de planilla: 9470321071

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE	
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA RIESGO 3	\$ 57.900	
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	FAMISANAR	\$ 297.000	
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCION	\$ 380.200	

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 4620827015 BANCO BACOLOMBIA

Atentamente,

elika qishti waz e.

ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ
C.C. 1106395947 PURIFICACION TOLIMA
Dirección: Avenida Calle 6 # 39b-95
CEL: 3229152531

<Correo electrónico> erikanena1022@gmail.com

Fecha de nacimiento 06 octubre del 1990

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 01 PERÍODO 03 de julio de 2024 AL 31 de julio de 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	contrato CPS 265- 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1106395947
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES MESES (03).
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 17.820.00,00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$5,544.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011601010000001636
FECHA ACTA DE INICIO	03 JULIO 2024
PRÓRROGA ¹	NA
ADICIÓN	NA
SUSPENSIÓN	N/A
TERMINACION ANTICIPADA	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	02 DE OCTUBRE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA OPERACIÓN, PRESTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y PROGRAMÁTICOS DEL SERVICIO APOYO ECONÓMICO TIPO C, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL”

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1: Implementar los procesos y procedimientos oficiales para la operación y prestación del servicio como (Identificación, ingreso, prestación, seguimiento y egreso), atendiendo las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, el Modelo de Atención integral para las personas mayores y la gestión territorial de Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.	Se realizaron 26 visitas de ingreso atendiendo las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, el Modelo de Atención integral para las personas mayores y la gestión territorial de Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.	Se realizaron 26 priorizaciones donde 11 efectivas de ingreso y 15 de seguimiento. Acta del 18 de JULIO 2024	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2. Garantizar que las personas mayores que son presentadas para el ingreso al servicio se encuentran en la lista de espera del servicio (Solicitud de servicio e inscritos) de la SDIS y que cumplen con los criterios de focalización y priorización establecidos en la normatividad vigente.	Se realizaron 26 visitas de ingreso atendiendo las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, el Modelo de Atención integral para las personas mayores y la gestión territorial de Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.	Se realizaron 26 priorizaciones donde 11 efectivas de ingresos y 15 de seguimiento. Acta del 18 de JULIO 2024	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3. Realizar las visitas de validación de condiciones en el lugar de domicilio de las personas mayores que son presentadas para ingresar al servicio y que se	Se Realizaron 11 visitas de validación de condiciones en el lugar de domicilio de las personas mayores que son presentadas para ingresar al servicio y que se	No se han realizado visitas de validación a la fecha. Cargue en el sistema Sirbe de 32 visitas de validación fichas seguimiento 25	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
encuentran registrados en la lista de espera del servicio de la SDIS, validación de condiciones que se realiza en el lugar de domicilio de la persona mayor.	encuentran registrados en la lista de espera del servicio de la SDIS, validación de condiciones que se realiza en el lugar de domicilio de la persona mayor.	Entrega de 11 fichas sirve de las visitas de validación para ingresos Acta del 18 Julio 2024.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4 . Realizar los cruces de bases de datos individuales de las personas mayores que ingresaran al servicio, a las personas mayores que se encuentran como participantes del servicio y a las personas mayores que son reportadas con novedades (Informe Único); realizar las acciones de seguimiento e identificación de presuntos cobros indebidos en el marco del seguimiento y control del servicio social.	Se realizaron 65 cruces de datos a los respectivos casos de informe único,,ingresos y validación de condiciones.	Se entrega 65 cruces de base datos. Acta 18 JULIO 2024	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5. Garantizar que la información de las personas mayores vinculadas al servicio Apoyos para la Seguridad Económica Tipo C, se encuentre actualizada y realizar el seguimiento mediante los cruces de bases de datos, consulta en SIRBE, aplicativo Procesa, Catastro, FOSYGA, RUAF, Registraduría, Inhumados, Rama judicial, Comprobador de Derechos, DNP (Puntaje de SISBEN), Simultaneidad, entre otros.	Se garantizó mediante el proceso de validación de condiciones que la información de 48 personas mayores vinculadas al servicio Apoyos para la Seguridad Económica Tipo C, mediante los cruces de bases de datos, consulta en SIRBE, aplicativo Procesa, Catastro, FOSYGA, RUAF, Registraduría, Inhumados, Rama judicial, Comprobador de Derechos, DNP (Puntaje de SISBEN), Simultaneidad, entre otros.	SE entrego 48 fichas sirve.	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6. Realizar las visitas de validación de condiciones de las personas mayores que presentan novedades por los cruces de bases de datos o en procedimiento de seguimiento y control que adelanta la Subdirección para la Vejez y la Alcaldía Local.	Se realizaron 5 visitas de validación de condiciones de las personas mayores que presentan novedades por los cruces de bases de datos o en procedimiento de seguimiento y control que adelanta la Subdirección para la Vejez y la Alcaldía Local.	Se realizaron fichas sirve y seguimiento de validación de condiciones. Acta de 11 de Julio 2024.	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7. Presentar los informes que le sean requeridos y aportar elementos de juicio, que sirvan de insumo, para la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo de las acciones de ingreso, activación, suspensión, egreso y seguimiento, de las personas mayores vinculadas al servicio apoyo económico Tipo C teniendo en cuenta, las orientaciones de gestión territorial de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.	En los procesos de ingreso e informe único, Se presentaron los informes que le sean requeridos y aportar elementos de juicio, que sirvan de insumo, para la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo de las acciones de ingreso, activación, suspensión, egreso y seguimiento, de las personas mayores vinculadas al servicio apoyo económico Tipo C teniendo en cuenta, las orientaciones de gestión territorial de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.	En atención a beneficiarios se reciben certificados de defunción, soportes de retiro a otros programas por simultaneidad, y por varios criterios contemplados en la resolución 0218 de 2023	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN 8 . Aplicar los instrumentos necesarios (fichas, formatos, entre otros) para realizar seguimiento a las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE y las bases de datos, realizando las respectivas consultas, además de realizar la crítica (verificación) de dichos instrumentos.	En los procesos de informe único, ingresos validación de condiciones se aplicaron los instrumentos necesarios (fichas, formatos, entre otros) para realizar seguimiento a las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE y las bases de datos, realizando las respectivas consultas.	Se entregó 80 formatos de los diferentes procesos. Acta del 11 de julio de 2024 Acta del 18 de julio de 2024 Acta del 31 de julio de 2024	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9 . Diseñar, implementar y evaluar las actividades relacionadas con los encuentros de desarrollo humano, de acuerdo con los lineamientos técnicos brindados por la Subdirección para la Vejez.	Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación	Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10. Presentar dentro de los tiempos estipulados, los informes y productos requeridos por el-la Supervisor-a del contrato y ella Subdirector-a para la Vejez, utilizando para ello los formatos institucionales oficiales, así como atender, tramitar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de las y los ciudadanos y entes de control, teniendo en cuenta los lineamientos y términos establecidos.	Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación	Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 11: Participar en las reuniones y diferentes actividades que programe la Alcaldía Local, la Secretaría Distrital de Integración Social - Subdirección para la Vejez y la Subdirección Local.	Se asistió a la reunión del 3 de julio de 2024 para la inducción del equipo.	Acta de 3 de julio de 2024	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 12: Las demás inherentes al objeto contractual y que se requieran para el cabal cumplimiento del contrato.	Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación	Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación	CD DIGITAL, Correo de la supervisora del proyecto ana.cardona@gobiernobogota.gov.co.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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
	SANITAS	POSITIVA	PROTECCIÓN
FIRMAS			
CONTRATISTA			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en 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.		Firma:  INGRID ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ Cédula: 1106395947	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR / INTERVENTOR Nombre: Diana Carolina Sánchez Castillo CC 52883374 Cargo: Alcaldesa Local Rafael Uribe Uribe Firma: 	
		APOYO A LA SUPERVISCION (CUANDO APLIQUE)	
		Nombre: Ana Milena Cardona Mora Cedula: 52409679 Firma: ANA M CARDONA M	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1106395947		LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA YSSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CALLE 6 # 39 B - 95	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3229152531	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora		
2024-07	2024-07	1000000319	9470321071	2024/08/13	2024/07/23	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$735,100	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,376,000			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$57,900		\$2,376,000	\$57,900	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,376,000			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$57,900		\$2,376,000	\$57,900	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$2,376,000			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$57,900		\$2,376,000	\$57,900	
1	CC 1106395947	LOPEZ ERIKA	230201	30	\$2,376,000	\$380,200	EP5003	30	\$2,376,000	\$297,000	0	14-23	\$0	\$57,900	0	\$2,376,000	\$57,900	
Total Afiliados(1)						\$2,376,000			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$57,900		\$2,376,000	\$57,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1106395947		LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA YSSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CALLE 6 # 39 B - 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3229152531	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1000000319	9470321071	1	2024/08/13	2024/07/23	BANCO DE BOGOTA	0	\$735,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$380,200	\$0	\$0	\$380,200
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$380,200	\$0	\$0	\$380,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$57,900	\$0	\$0	\$57,900
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$57,900	\$0	\$0	\$57,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$297,000	\$0	\$0	\$297,000
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$297,000	\$0	\$0	\$297,000
TOTAL					1	\$735,100	\$0	\$0	\$735,100

Declaración Juramentada

Numero de Contrato CPS 265 de 2024

Yo, **Erika Yiseth Lopez Rodríguez**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.106.395.947 expedida en Purificación Tolima

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: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certifiqué que tengo dependientes, de acuerdo 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	

Se expide y firma a los (30) días del mes de Julio del 2024.

Firma: Erika Yiseth Lopez

Nombre: Erika Yiseth Lopez Rodriguez

C.C: 1106395947

Dirección Correspondencia: Avenida calle 6# 39b-95

Teléfono Contacto: 3229152531 **Correo electrónico:** erikanena1022@gmail.com

ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE

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° 265 de 03/07/2024, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE, 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 1 MES Agosto AÑO 2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ CÉDULA N° 1106395947 UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO) ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE TELÉFONO 3229152531

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
ANNY SOFIA BOLIVAR LOPEZ	HIJA	17	0
CESAR WILEINER ATEHORTUA 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 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

Erika Yiseth 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 o dependencia donde labora

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

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

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

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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.190.213.580

ATEHORTUA LOPEZ

APELLIDOS

CESAR WILEINER

NOMBRES

Cesar Atehortua

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-2009

PURIFICACION
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-SEP-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

26-SEP-2016 ALCALA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

M

SEXO

Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO



A-1500150-01422221-M-1190213580-20240219

0138720682A 2

8510787993

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.106.394.408**

BOLIVAR LOPEZ

APELLIDOS

ANNY SOFIA

NOMBRES

Anny Sofia Bolivar
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PURIFICACION
(TOLIMA)

10-SEP-2006

LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2024

O+

F

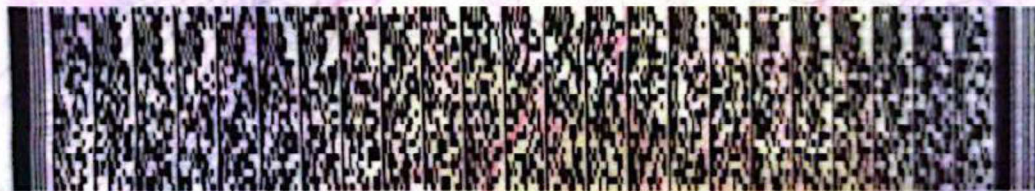
FECHA DE VENCIMIENTO
13-ENE-2015 MOSQUERA

G S RH

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1516900-00722724-F-1106394408-20150716

0045051277A 1

43402184

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 265 de 2024

CONTRATISTA: LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA LIZETH

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA OPERACIÓN, PRESTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y PROGRAMÁTICOS DEL SERVICIO APOYO ECONÓMICO TIPO C, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL

VALOR: \$ 17.820.000,00

PLAZO: 3 mes(es)

El día 03 de JUL de 2024 se reunieron LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA LIZETH, mayor de edad, con C.C. No 1106395947, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIMELZA MENDOZA RUEDA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 265 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

Erika Lopez

LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA LIZETH

C.C. No 1106395947

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,



DIMELZA MENDOZA RUEDA

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

Certificación Bancaria

Viernes, 14 de junio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1106395947, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	42620827015	2014-02-26	ACTIVO	*****

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



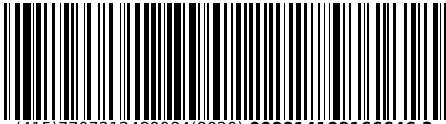
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141081666463			
				 (415)7707212489984(8020) 000014108166646 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 6 3 9 5 9 4 7		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 1 0 6 3 9 5 9 4 7		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Tolima		30. Ciudad/Municipio Purificación		5 8 5	
31. Primer apellido LOPEZ		32. Segundo apellido RODRIGUEZ		33. Primer nombre ERIKA		34. Otros nombres YISSETH	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal AV CL 6 39 B 95 BL C AP 302							
42. Correo electrónico erikanena19@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 2 9 1 5 2 5 3 1		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 6 1 2	48. Código 8 7 3 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 6 1 2	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
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 X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 07 - 30 / 22 : 11: 35			
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 LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA YISSETH 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



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

Fecha:18/06/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 1106395947

ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ

INFORMACIÓN BÁSICA			
Dirección:	AV CL 6 39 B 95 BL C AP 302	Teléfonos:	3229152531
Dirección electrónica:	erikanena19@hotmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
Fecha de Inscripción:	12/04/2024	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
		Soporte Inscripción:	-
PERFIL TRIBUTARIO			
Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	PREFERENCIAL ICA
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha de inicio de Actividades:	16/02/2018
		Fecha de cese de Actividades:	NO
		No. Establecimientos:	0
Actividad 1:	8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.		
Actividad 2:	86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto actividades de promoción y prevención que realicen las entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, con recursos que provengan del Sistema General		
Actividad 3:			
Actividad 4:			
Actividad 5:			

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

Bogotá D. C.,

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL 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, Erika Yiseth Lopez Rodriguez, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1106395947 de Purificación Tolima 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 01 de Agosto de 2024.



Firma:

Nombre: Erika Yiseth Lopez Rodriguez

C.C: 1106395947

Dirección de Residencia: Avenida calle 6 # 39b-95

Teléfono de contacto: 3229152531

Correo electrónico institucional: Erikanena1022@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico de notificación: erikanena1022@gmail.com

Código: GCO-CGI-F156

Versión: 01

Vigencia desde: 01 de febrero de 2021

CASO HOLA: 152085

Página 1 de 1

FORMULARIO DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

Nombres: Erika Yiseth

Apellidos: Lopez Rodriguez

Documento de identidad: 1106395947

Celular: 3229152531

Número y contacto en caso de emergencia: 3108148322

Correo electrónico: erikanena1022@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?		69KG
20	¿Cuál es su estatura?		1.70 MTS
	OTROS EVENTOS Y HABITOS		
1	¿Se le ha reconocido por EPS o ALR alguna enfermedad Laboral?		X
	Describe:		
3	¿Ha sufrido algún accidente laboral?		X
	Describe:		
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?		X
	Describe:		

Firma del Contratista:

Erika Yiseth Lopez

Fecha: 1 de agosto 2024

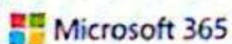
Información contratistas y planta - Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe 2024

GRACIAS POR DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN

[Atrás](#)

[Enviar](#)

No revele nunca su contraseña. [Notificar abuso](#)



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial. [Crear mi propio formulario](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | [Términos de uso](#)



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 →](#)



Registro de eventos

[Comenzar ahora](#)

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

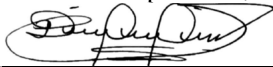
Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Erika Yisset Lopez Rodriguez sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 03 al 31 de Julio 2024.

Contrato:	No. 265 de 2024
Tipo de Contrato:	Prestación de servicio
Contratista:	Erika Yisset Lopez Rodriguez
Cédula o NIT	No. 1.106.395.947
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA OPERACIÓN, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS Y: PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO APOYO ECONÓMICO TIPO C, REQUERIDOS PARA EL OPORTUNO Y ADECUADO REGISTRO, CRUCE Y REPORTE DE LOS DATOS EN EL SISTEMA MISIONAL - SIRBE, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL
Plazo del contrato:	3 meses
Fecha iniciación:	03 de Julio de 2024
Fecha de terminación:	02 de octubre de 2024
Terminación anticipada	N/A
Prórroga(s)	N/A
Adición	N/A
Suspensión	N/A
Valor inicial pactado:	\$ 17.820.000,00
Valor para pagar:	\$ 5.544.000 1 pago
Numero de PIN	9470321071
Periodo cotizado.	Julio

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 al 05 de agosto (2024).

Interventor o Supervisor,



Diana Carolina Sánchez Castillo
C.C.No 52.883.374

**Alcaldesa Local de Rafael Uribe
Uribe**



ANA MILENA CARDONA MORA
C.C. 52.409.679 de Bogotá
Supervisora