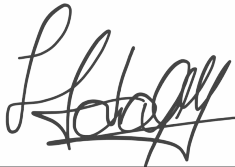


 SECRETARÍA DE GOBIERNO	FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE				Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE					
ART 383 ☒					
CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	369-2024	FECHA:	10/03/2025	
CONTRATISTA:	NINI JOHANA HERNADEZ HERNANDEZ		NIT. o C.C.	53.043.856	
PERIODO:	Del	1/02/2025	Al	23/02/2025	
PAGO No.	6	Documento No.	Cuenta cobro	6	
Responsable IVA ☐		Pensionado ☐		Dependientes ☒	
				Declarante de renta ☒	
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			4.554.000
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	2.677.083	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625		-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	4.024.844	0,966%	38.880
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					38.880
NETO A PAGAR	240101	2401010100			4.515.120
 LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ Contadora F.D.L RUU (E)					
Elaboró: Bibiana Bocanegra - Profesional de apoyo FDLRUU			PLANILLA MES DEL INGRESO ☒		FEBRERO
Aprobó:					
Objeto del Contrato:					
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE GESTION DE DESARROLLO LOCAL PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE 2021-2024					
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. 20256800000803 de fecha 7/3/2025 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		1.821.600			
Aporte obligatorio para salud - 12,5%		227.700			
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP		291.456			
Aporte obligatorio ARL		10.000			
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN		529.156			

Bogotá D.C., 3 de marzo de 2025

Doctora

Diana Carolina Sánchez Castillo
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

Calle 32 Sur No. 23 - 62
Ciudad

Asunto: **6 Pago – CPS N° 369 – 2024**

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N°**369** de 2024, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: EL 01 de febrero Hasta el 23 de febrero de 2025

1. Cuenta de cobro
2. Informe de actividades
3. Planilla seguridad social del mes de **febrero** de 2025.
4. Certificado de calidad tributaria.
5. Deducción de dependientes.
6. Informe final.
7. Paz y salvo

Agradezco su amable atención y colaboración.


NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá

Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05 marzo de 1984

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME <u>MENSUAL DE ACTIVIDADES</u> No 06 PERÍODO: <u>01 DE FEBRERO</u> AL <u>23 DE FEBRERO</u> DEL 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACION DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>369 del 2024</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>53.043.856 DE BOGOTÁ</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>4 MESES</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>23.760.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$ 4.554.000</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	«O23011605570000001697»
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE SEPT DE 2024
PRÓRROGA ¹	1 MES
ADICIÓN	5.940.000
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	23 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE GESTION DE DESARROLLO LOCAL PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE 2021-2024

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

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Elaborar diagnósticos/ documentos y/o informes entre otros relacionados con los Proyectos de Inversión y temas que se relacionen con el Plan de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe requeridos por el Alcalde local de Rafael Uribe Uribe dando estricto cumplimiento al plazo requerido	Actividad 1: CUENTAS RECIPROCAS ATENEA 20 de febrero de 2025 9:00 am a 10:30 am Teams Actividad 2: MODIFICACIONES Y NUEVOS A COMODATOS Febrero 2025	Actividad 1: Se realiza reunión cuentas reciprocas Actividad 2: Se realiza las modificaciones necesarias de los comodatos firmados en el 2021, se realiza las modificaciones a los comodatos	Actividad 1: Como medio de verificación se cuenta con correo enviado. Actividad 2: Como medio de verificación se cuenta con correo enviado.
2.Realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos y metas del Plan de Desarrollo Local y/o Proyectos de inversión asignados por el supervisor (a) del Fondo de Desarrollo Rafael Uribe Uribe para lo cual deberá presentar mensualmente informes de gestión.	Actividad 1: Supervisión ATENEA 21 de febrero de 2025 Oficina de planeación Actividad 2: reunión Atenea Para La validación Del Convenio 2024 Y 2025 5 de Febrero de 2025 Plataforma Tems	Actividad 1: Se asiste a reunión con representante de ATENEA . Actividad 2: Se asiste a reunión para la validación del convenio de ATENEA	Actividad 1: Como medio de verificación se cuenta con acta. Actividad 2: Como medio de verificación se cuenta con acta.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3. Elaborar los estudios previos, anexos técnicos, estudio del sector, matriz de riesgos, estudio de mercado entre otros en su parte técnica durante la fase precontractual de los procesos derivados de (los) Proyectos de Inversión donde sea designado por el supervisor (a) del Fondo de Desarrollo Rafael Uribe Uribe	Actividad 1: No se desarrolló esa actividad	No se desarrolló esa actividad	No se desarrolló esa actividad
4. Verificar, calificar y evaluar técnicamente las propuestas para los procesos de contratación que le sean asignados por el supervisor (a) del contrato.	Actividad 1: No se desarrolló esa actividad	No se desarrolló esa actividad	No se desarrolló esa actividad
5. Participar en las reuniones, citaciones de la junta de administración Local, comités de contratación, comités técnicos de seguimiento, reuniones, actividades de la administración local, distrital, capacitaciones, entre otros donde sea designado (a) por el supervisor del contrato.	Actividad 1: Reunión De La Jal presentación Del Equipo De Planeación 7 de febrero de 2025 8:00 am a 12:00 pm	Actividad 1: Se asiste a presentación en la JAL del equipo de planeación.	Actividad 1: Como medio de verificación se cuenta con acta.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6.Elaborar las respuestas a las solicitudes y/o requerimientos de diferente índole que por competencia le sean asignados por el supervisor (a) del contrato dando cumplimiento estricto a los tiempos que exige la norma.	Para este mes no se realiza esta actividad	Para este mes no se realiza esta actividad	Para este mes no se realiza esta actividad
7.Realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero y contable de los procesos contractuales donde sea designado como apoyo a la supervisión en el marco de lo previsto en el manual de supervisión de la Secretaría Distrital de Gobierno.	Actividad 1: Seguimiento a los comodatos que se encuentran incluidos contrato CVV 420-2022 dotaciones 13 de febrero de 2025 9:12 am a 9:47 am Planeación Actividad 2: Capacitación Proceso Comodatos 3 de febrero de 2025 6:30 pm a 7:04 pm Plataforma Meet Actividad 3: Validación De Entrada De Los Elementos Almacén- Planeación 20 de Febrero de 2025 Almacén	Actividad 1: Se Asiste a reunión con secretaria de gobierno para seguimiento a entrega de comodatos. Actividad 2: Se realiza capacitación de proceso comodatos. Actividad 3: Se realiza validación de elementos en almacén JAC.	Actividad 1: Como medio de verificación se cuenta con acta Actividad 2: Como medio de verificación se cuenta con acta. Actividad 3: Como medio de verificación se cuenta con acta.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8. Entregar, mensualmente informe de actividades, adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas.	El presente informe es insumo de evidencia y entrega de documentos que se generaron en el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Informe y evidencias soportes	En la carpeta del expediente del contrato y/o carpeta de evidencias
9. Apoyar las demás actividades que se generen en la ejecución del contrato y que le sean asignadas por el alcalde Local y/o el supervisor (a) del contrato y que surjan de la Naturaleza del Contrato"	Actividad 1: Atención a la ciudadanía 19 de febrero de 2025 8:00 am a 1:00 pm Oficina de Planeación Actividad 2: Atención a la ciudadanía 21 de Febrero de 2025 8:00 am a 1:00 pm	Actividad 1: Se realiza atención a la ciudadanía según cronograma Actividad 2: Se realiza atención a la ciudadanía según cronograma	Actividad 1: Como medio de verificación se cuenta con cronograma. Actividad 2: Como medio de verificación se cuenta con cronograma

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:	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
	COMPENSAR	POSITIVA ARL	COLFONDOS
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			CONTRATISTA
			Firma:  Nombre: NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ Cédula: 53.043.856
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 SUPERVISORA/ ALCALDESA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Firma: 
			APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE) Nombre: Cargo: Firma:

Bogotá D.C 3 de marzo del 2025

Cuenta de Cobro No 06

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

DEBE A:

NINI JOHANA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C 53.043.856

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS SON: \$ 4.554.000 M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 369 del 2024 durante el periodo comprendido entre el **01** al **23** de FEBRERO de 2025.

Código actividad económica principal RUT: 7020
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: Febrero 2025

Numero de planilla: 83371899

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	\$15.100
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$360.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	COLFONDOS	\$460.800
CCF (Caja de Compensación)	COMPENSAR	\$57.600

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 701056823 del Banco Itaú.

Atentamente,


NINI JOHANA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20
Celular personal: 3002526349
Njhh8405@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ		CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3115172736	njhh8405@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	05/02/2025	83932414	TOTAL A PAGAR
					\$893.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	360.000	0		0		0	0	0	0	360.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	460.800	0	0	0	0	0	0		460.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.100				15.100	0	0	15.100			151	15.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.600	0	0	57.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	360.000	360.000
Pensión	1	460.800	460.800
Riesgos Laborales	1	15.100	15.100
CCF	1	57.600	57.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	893.500	893.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ		CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3115172736	njhh8405@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	05/02/2025	83932414	10
					TOTAL A PAGAR
					\$893.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cédula, cédula	Extranjero	REG	RET	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	59	0		N																			231001	2.880.000	460.800	0	0	0	0	EPS008	2.880.000	360.000	14-23	2.880.000	1	15.100	CCF24	2.880.000	57.600	0	0	0	0	0

PAGADA



PSE Transacción Aprobada - CUS

1244878194 



Bandeja de entrada



serviciopse@achcolombia.co...

5 feb

Para Tú



¡Hola, NINI JOHANNA HERNANDEZ
HERNANDEZ!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO ITAU y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada 

CUS: 1244878194

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: [MiPlanilla.com](https://miplanilla.com) Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 893.500

Fecha de Transacción: 05/02/2025

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.

 Responder

Número de Contrato 369 de 2024

Yo, Nini Johanna Hernández Hernández, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2023	X	
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 “*Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente*” y el Decreto Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 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 tres(3) días del mes de marzo del 2025.

Firma: 

Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez

C.C: 53.043856

Dirección de correspondencia: calle 22c 28-20

Teléfono de contacto: 3002526349

Correo electrónico institucional: nini.hernandez@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ

SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 03
Vigencia: 07 de febrero de 2022
Caso HOLA: 225687

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 369 de 2024, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE 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).

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

FECHA DE SOLICITUD

3

MES

Marzo

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

CÉDULA N°

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

TÉLEFONO

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ

53043856

ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

3002526349

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
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HUJO	13	0

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

X

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

Requisito:

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

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

Requisito:

Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
Nombre del estudiante
Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria

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

Requisito:

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal

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

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 ECÓMICAMENTE DE MÍ

Firma del Contratista

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:
FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud
CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud
UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora
TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora
NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.
PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo
EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo
INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.
REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente
FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

SECRETARÍA DE GOBIERNO EVIDENCIA DE REUNIÓN														Código: GDI-GPD-F029 Versión: 6 Vigencia: 21 de agosto de 2024 Caso HOLA: 70103			
Objeto de la reunión:		informe final cps 369 -2024															
Fecha:		23 de febrero de 2025						Hora de inicio:				Modalidad:		☒ Presencial			
Lugar:		ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE						Hora de finalización:						☐ Virtual			
														☐ Telefónica			
														☐ Mixta			
Dependencia:		Planeación						Nombre del Responsable: nini Hernández									
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD Y DEPENDENCIA	CARGO				TIPO DE VINCULACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA			
					ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB			CONTRATISTA		
E	53.043.856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ		Profesional Planeación				x						x	njjhh8405@gmail.com		
CC	52.883.374	DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO		Alcaldesa											Alcalde.Ruribe@gobiernobogota.gov.co	DIANA CAROLINA SANCHEZ 	
CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.																	
* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg																	

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Informe de Actividades final entre el 24 de Septiembre de 2024 al 22 de Febrero de 2025.	
OBLIGACIONES / ACTIVIDADES	
Obligación 1: Elaborar diagnósticos/documentos y/o informes entre otros relacionados con los Proyectos de Inversión y temas que se relacionen con el Plan de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe requeridos por el Alcalde local de Rafael Uribe Uribe dando estricto cumplimiento al plazo requerido	
Se realiza la construcción del formato de comodato nuevos y el formato de modificación para el proyecto 1689 (Juntas de acción comunal) se realizó la Consolidación de Base Comodatos JUNTAS DE ACCION COMUNAL. Se valida y se digitaliza los formatos de comodato nuevos y el formato de modificación para el proyecto 1689 (Juntas de acción comunal) Comodato JAC *CUENTAS RECIPROCAS ATENEA	*Estatus
Obligación 2: Realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos y metas del Plan de Desarrollo Local y/o Proyectos de inversión asignados por el supervisor (a) del Fondo de Desarrollo Rafael Uribe Uribe para lo cual deberá presentar mensualmente informes de gestión.	
*Se realiza seguimiento a los comodatos firmados por las juntas de acción comunal firmados en el año 2021. * Supervisión ATENEA para los convenios 2267 del 2021, 306 del 2023, 307 del 2022 y CIA 360 del 2024 *reunión Atenea Para La validación Del Convenio 2024 Y 2025	
Obligación 3: Elaborar los estudios previos, anexos técnicos, estudio del sector, matriz de riesgos, estudio de mercado entre otros en su parte técnica durante la fase precontractual de los procesos derivados de (los) Proyectos de Inversión donde sea designado por el supervisor (a) del Fondo de Desarrollo Rafael Uribe Uribe	
Se realiza la construcción del formato de estudios previos para la firma de los comodatos para las juntas de acción comunal que no se le ha entregado los elementos	
Obligación 4: Verificar, calificar y evaluar técnicamente las propuestas para los procesos de contratación que le sean asignados por el supervisor (a) del contrato.	
No se inicio esta actividad	
Obligación 5: Participar en las reuniones, citaciones de la junta de administración Local, comités de contratación, comités técnicos de seguimiento, reuniones, actividades de la administración local, distrital, capacitaciones, entre otros donde sea designado (a) por el supervisor del contrato.	
se asiste a las siguientes capacitaciones y reuniones: *Reuniones de equipo * Se realiza reunión con la profesional designada la cual me realiza la entrega de la documentación necesaria, anexos técnicos y demás documentos para el montaje de los comodatos. *Se realiza reunión los profesionales de la secretaria de gobierno para la validación de la iniciativas y comodatos de las juntas de acción comunal. *Se realiza reunión con la profesional designada del área de almacén para verificar la modificación de los comodatos y validación de los elementos que se encuentran en cada de las actas . * Reunión De La Jal presentación Del Equipo De Planeación	
Obligación 6: .Elaborar las respuestas a las solicitudes y/o requerimientos de diferente índole que por competencia le sean asignados por el supervisor (a) del contrato dando cumplimiento estricto a los tiempos que exige la norma.	
Se realiza la atención y orientación a la ciudadanía y apoyo técnico al área de gestión de desarrollo local en los horarios de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm según este organizado el cronograma de asistencia y las otras actividades que sean asignadas por el apoyo a la supervisión.	
Obligación 7 : Realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero y contable de los procesos contractuales donde sea designado como apoyo a la supervisión en el marco de lo previsto en el manual de supervisión de la Secretaría Distrital de Gobierno.	
Se realiza seguimiento al proceso de inscripción de los jóvenes a la E 2024 . *Capacitación Diligenciamiento DTS nuevo PDL. *Seguimiento a contrato CVV 420-2022 dotaciones. * Prestamos carpetas Comodatos para verificar documentos * Se realiza reunión para validar los estatus de los comodatos que ya fueron firmados en SECOP con el área de contratación, planeación ya almacén * reunión validación Comodatos -Cronograma y verificación del tipo de comodato a realizar si es un comodato o modificación de los comodatos firmados en el año 2012 * reunión Cronograma Comodatos Capacitación Proceso Comodatos. validación De Entrada De Los Elementos Almacén- Planeación.	
Obligación 8 : Entregar, mensualmente informe de actividades, adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas.	
El presenta informe es insumo de evidencia y entrega de documentos que se generaron en el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales	

Obligación 9: Apoyar las demás actividades que se generen en la ejecución del contrato y que le sean asignadas por el alcalde Local y/o el supervisor (a) del contrato y que surjan de la Naturaleza del Contrato"

Se realiza reunión con el líder de Planeación Fredy Márquez, para realizar la asignación del los proyectos a apoyar, proyecto 1689 , construcción documentos comodatos y modificación de comodatos de las juntas de acción comunal.
*Se asiste a atención al usuario según cronograma

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1			

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Nini Johanna Hernandez Hernandez 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 febrero hasta el 23 de Febrero de 2025.

Contrato:	No. 369-2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No. 53043856
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE GESTION DE DESARROLLO LOCAL PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE 2021-2024
Plazo del contrato:	4 meses
Fecha iniciación:	24-09-2024
Fecha de terminación:	23-02-2025
Prórroga(s)	1 mes
Valor inicial pactado:	\$23.760.000
Valor adicional:	\$ 5.940.000
Valor a pagar:	\$4.554.000 (No. de pago: 6)
Numero de PIN:	83932414
Periodo cotizado.	Febrero de 2025

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 tres (3) días del mes de marzo de 2025.

Interventor o Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
C.C. No. 52.883.374 de Bogotá
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189

LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE CERTIFICA QUE:

Fecha: 23/02/2025 Dependencia: Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe
El(la) señor(a): NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 53043856 de: BOGOTA
Correo Personal : njhh8405@gmail.com Celular : 3002526349
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): njhh8405@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	369	2014	Proyecto No. 1689
Desde:	24/09/2024	Hasta:	23/02/2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD			
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato	Otro:	terminacion unilateral

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí NO CÚAL? nini.hernandez@secretariagobierno.gov.co

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Hernan Moreno</u> Nombre APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>[Firma]</u> Supervisor Orfeo	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
ÁREA DE INVENTARIOS/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
ÁREA DE INVENTARIOS/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó <u>[Firma]</u> Miguel Ramírez Nombre	Observaciones CONSECUTIVO 2191
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó <u>[Firma]</u> Miguel Ramírez Nombre	Observaciones NO TIENE INVENTARIO DE NIVEL CENTRAL
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó <u>[Firma]</u> Miguel Ramírez Nombre	Observaciones No cuenta con carné físico institucional
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>EDILSON VELANDIA</u> Nombre 26-02-2025	Observaciones SERIE CONTRATOS: NO PENDIENTES Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15