

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS	503-2024	FECHA:	10/02/2025
CONTRATISTA:	LILIANA RAMIREZ OME		NIT. o C.C.	1.020.750.907
PERIODO:	Del	1/02/2025	Al	24/02/2025
PAGO No.	5	Documento No.	Cuenta cobro	5
Responsable IVA	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>	Dependientes
			<input type="checkbox"/>	Declarante de renta
				<input type="checkbox"/>

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51118001	5111809000			2.240.000
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	1.484.730	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625	2436250100	-	15,00%	0
Reteica	243627	2436270100	1.979.640	0,966%	19.123
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					19.123
NETO A PAGAR	240101	2401010100			2.220.877



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

Elaboró: Leidy Diaz - Profesional de apoyo FDLRUU
 Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO

ENERO
 FEBRERO

Objeto del Contrato:

Apoyar la gestión documental de la Alcaldía local de Rafael Uribe Uribe en la implementación de los procesos de clasificación, ordenación, selección natural, foliación, identificación, levantamiento de inventarios, almacenamiento y aplicación de protocolos de eliminación y trasferencias documentales

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 Admnsitrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	896.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	112.000
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	143.360
Aporte obligatorio ARL	5.000
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	260.360

Bogotá D.C **03** de **marzo** de 2025

Doctora
DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
Calle 32 Sur No. 23 - 62
Ciudad

Asunto: (5) Pago - **C.P.S-503-2024**

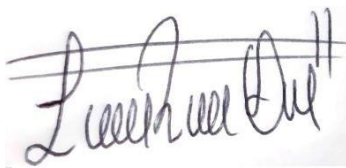
Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios No.503 de 2024 para trámite de pago

Periodo comprendido del **01** de **febrero** al **24** de **febrero** del 2025

1. Cuenta de Cobro
2. Informe de Actividades.
3. Seguridad social
4. Certificado de Calidad Tributaria.
5. Informe final
6. Control retiro
7. Pantallazo ORFEO

Agradezco su amable atención y colaboración



LILIANA RAMIREZ OME

CC N° 1020750907

Dirección de residencia: Carrera 16 #182b – 11

Celular personal: 3114683679

Correo electrónico personal: lramirez.9005@gmail.com

Fecha de nacimiento: 05/03/1990

Cuenta de Cobro No 5
EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:

LILIANA RAMIREZ OME

C.C. 1020750907

LASUMA DE: (\$ 2.240.000)

SON: Dos millones doscientos cuarenta mil PESOS M/C

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. **503** del 2024 durante el periodo comprendido entre el **01 de febrero** al **24** del mes **febrero** de 2025.

Código actividad económica principal RUT: **8299**

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:

FECHA: **ENERO**

PLANILLA No **9480464642**

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	\$ 7.500
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$ 178.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	\$ 227.800

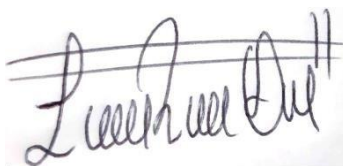
FECHA: **FEBRERO**

PLANILLA No **9481755574**

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	\$ 7.500
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$ 178.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	\$ 227.800

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 24120385276 del Banco Caja social

Atentamente,



LILIANA RAMIREZ OME

CC N° 1020750907

Dirección de residencia: Carrera 16 #182b - 11

Celular personal: 3114683679

Correo electrónico personal: lramirez.9005@gmail.com

Fecha de nacimiento: 05/03/1990



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 5 PERÍODO: 01 DE FEBRERO AL 24 DE FEBRERO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	No. 503 – 2024 25 DE OCTUBRE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LILIANA RAMIREZ OME
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1020750907
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	11.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.240.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001697
FECHA ACTA DE INICIO	25 DE OCTUBRE DE 2024
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	24 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Apoyar la gestión documental de la Alcaldía local de Rafael Uribe Uribe en la implementación de los procesos de clasificación, ordenación, selección natural, foliación, identificación, levantamiento de inventarios, almacenamiento y aplicación de protocolos de eliminación y transferencias documentales.



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1: Recibir la documentación a intervenir, verificando mediante punteo cajas y carpetas entregadas para el proceso técnico	<p>Se recibieron carpetas de la vigencia 2016 para realizar subsanación teniendo en cuenta los nuevos lineamientos de la tabla de retención documental.</p> <p>Se Recibe para punteo y digitalización (escaneo), Los contratos CSU 288 de la vigencia 2021, contrato CIA 307 de la vigencia 2021, contrato 421 de la vigencia 2022 Y contrato CIA 328 de la vigencia2023</p>	<p>Con 42 carpetas</p> <p>Con 88 carpetas</p>	ARCHIVO DE GESTIÓN
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Realizar la intervención de 8 metros lineales de la documentación, aplicando la metodología prevista para la organización mediante la clasificación de la misma de acuerdo con los principios archivísticos de procedencia y orden original, depuración, limpieza, retiro de material metálico, identificación de material afectado por biodeterioro, revisión, foliación, identificación de las unidades documentales y cajas, almacenamiento respectivo de la documentación producida por la dependencia y elaboración del inventario documental en el formato establecido por la Dirección Administrativa de la SGD	<p>Se realiza subsanación de carpetas de la vigencia 2016 teniendo en cuenta los nuevos lineamientos de la tabla de retención documental.</p> <p>Se puntea y escanea, Los contratos CSU 288 de la vigencia 2021, contrato CIA 307 de la vigencia 2021, contrato 421 de la vigencia 2022 Y contrato CIA 328 de la vigencia2023</p> <p>Se traslada 74 cajas del archivo de subsidio C para custodia en archivo del área de gestión documental</p> <p>Se realiza prestamos de contratos COP 382-2023, diligenciando formato de préstamo y colocando el afuera en la ubicación del expediente en el archivo</p>	<p>Con 42 carpetas</p> <p>Con 88 carpetas</p> <p>Con 74 cajas</p> <p>Con 3 carpetas</p>	ARCHIVO DE GESTIÓN
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Elaborar el plan de trabajo en conjunto con el supervisor del contrato pactando según lo establecido en los planes de	Se realizo eficientemente las actividades consignadas en el plan de trabajo proyectado por el supervisor del contrato	Archivo plan de trabajo	ARCHIVO PLAN DE TRABAJO

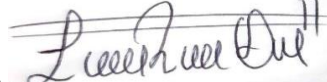



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
acción de la de la dependencia una meta adecuada las necesidades de la entidad y garantizando que el proceso se cumpla de manera idónea			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Presentar informes mensuales de avance en el que se describa la totalidad de la documentación intervenida, los procesos efectuados, el resultado	Con el presente informe da cuenta de la ejecución Mensual correspondiente al mes de enero del 2025	Presentación de informe mensual correspondiente al mes de FEBRERO de 2025. con 96 cajas y 579 carpetas para un aproximado de 23 metros lineales	CARPETA CPS 316 – 2024 Y SECOP
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Las demás obligaciones que sean asignadas por la líder de gestión documental y de acuerdo con el objeto del contrato	Se realizo 2 modelos de hojas de control, organizadas según los lineamientos estipulados por la oficina central de TDR 1, para vigencias 2016.	Con 2 carpetas	ARCHIVO DE GESTIÓN
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	PORVENIR



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
FIRMAS			
<p>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.</p>		CONTRATISTA	
		<p>Firma:  Nombre: LILIANA RAMIREZ OME Cédula: 1020750907</p>	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
<p>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.</p>		<p>Nombre: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO Cargo: alcaldesa Local RAFAEL URIBE URIBE Firma: </p>	
		<p style="text-align: center;">APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p> <p>Nombre: 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 1020750907		RAMIREZ OME LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 181 # 16 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1260857307	9480464642	I	2025/02/04	2025/02/12	NEQUI	8	\$444,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
1	CC 1020750907	RAMIREZ LILIANA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020750907		RAMIREZ OME LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 181 # 16 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1260857307	9480464642	I	2025/02/04	2025/02/12	NEQUI	8	\$444,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$200	\$0	\$28,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$200	\$0	\$28,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000	
TOTAL				1	\$441,800	\$2,600	\$0	\$444,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020750907		RAMIREZ OME LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 181 # 16 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1282830588	9481755574	I	2025/03/04	2025/02/21	NEQUI	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
1	CC 1020750907	RAMIREZ LILIANA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020750907		RAMIREZ OME LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 181 # 16 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1282830588	9481755574	I	2025/03/04	2025/02/21	NEQUI	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave\
9481755574

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud

21 de febrero de 2025

CUS

1282830588

¿Cuánto?

\$ 413.300,00

Número de Contrato 503 de 2024

Yo, LILIANA RAMIREZ OME identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1020750907 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 2024		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.

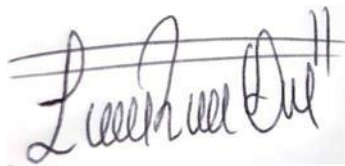
De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

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

Declaración Juramentada

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 (03) días del mes de MARZO del 2025



Firma:

Nombre: Liliana Ramírez Ome


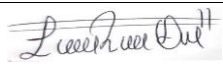
C.C: 1020750907

Dirección de correspondencia: Carrera 16 #182b – 11

Teléfono de contacto: 3114683679

correo electrónico personal: lramirez.9005@gmail.com

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Objeto de la reunión:		INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO												
Fecha:		24 FEBRERO DE 2025				Hora de inicio: _____			Modalidad:					
Lugar:		ALCALDIA RAFAEL URIBE				Hora de finalización: _____								
Dependencia:		GESTION DOCUMENTAL				Nombre del Responsable: FELIPE BEDOYA								
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/TECNOLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.		
CC	71364780	ANDRES FELIPE BEDOYA RAMIREZ		GESTION DOCUMENTAL			X						FELIPE.BEDOYA@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO M	 FELIPE BEDOYA
CC	1020750907	LILIANA RAMIREZ OME		GESTION DOCUMENTAL					X				lramirez.9005@gmail.com	

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:

A partir del inicio del presente contrato (503-2024) y adelantada la inducción pertinente al área, las obligaciones y actividades respectivas, se realizaron las siguientes acciones desglosadas en cada informe mensual
Mes 1 Y 2 – octubre y noviembre Se interviene contrato 142 de la vigencia 2016, realizando hoja de control, agregar testigos documentales, foliación, rotulación, perfilación, identificación y cambio de material afectado por biodeterioro, con 13 cajas y 80 carpetas 85 - 86 - 87 - 88 – 89 – 91 - 159 y 160. Con 21 cajas y 127 carpetas
Se realiza préstamo de contratos 319-2021 y 234 2018 solicitados para préstamos y se llena formato de préstamos de contratos, con 2 cajas y 12 carpetas
Mes 3 diciembre Se interviene contratos 142, 143, 144, 145, 146, 147 y 148 de la vigencia 2016, realizando hoja de control, foliación, rotulación, perfilación, adición de testigo testimonial e identificación y cambio de material afectado por biodeterioro, con 33 cajas y 198 carpetas
Se presta expediente 381-2023, con 1 carpeta
Mes 4 enero Se interviene contratos 1144, 145, 146 Y 147 de la vigencia 2016, realizando hoja de control, foliación, rotulación, perfilación, adición de testigo testimonial e identificación y cambio de material afectado por biodeterioro, con 35 cajas y 206 carpetas
Se presta expediente CCV 420-2022, CPS 358-2023 Y CPS381-2023, con 7 carpetas
Mes 5 febrero Se realiza subsanación de carpetas de la vigencia 2016 teniendo en cuenta los nuevos lineamientos de la tabla de retención documental. Con 42 carpetas
Se puntea y escanea Los contratos CSU 288 de la vigencia 2021, contrato 421 de la vigencia 2022 Y contrato CIA 328 de la vigencia 2023, con 81 carpetas
Se traslada 74 cajas del archivo de subsidio C para custodia en archivo del área de gestión documental, con 74 cajas
Se realiza prestamos de contratos COP 382-2023, diligenciando formato de préstamo y colocando el afuera en la ubicación del expediente en el archivo, con 3 carpetas
Se realizo 2 modelos de hojas de control, organizadas según los lineamientos estipulados por la oficina central de TDR 1, para vigencias 2016.
Cabe resaltar que en la duración del presente contrato que finaliza el 24 de febrero del 2025, se realizo eficientemente las actividades consignadas en el plan de trabajo proyectado por el supervisor del contrato semanalmente y se realizaron a cabalidad las tareas asignadas semanalmente por el supervisor del área.

--

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

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.



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: 26/02/2025 Dependencia: Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): Liliana ramirez

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1020750907 de: Bogotá

Correo Personal : Lramirez.9005@gmail.com Celular : 3114683679

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Lramirez.9005@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	503	2024	Proyecto No. 1697
Desde:	25/10/2024	Hasta:	25/02/2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD			
<input checked="" type="radio"/>	Terminación de contrato	<input type="radio"/>	Cesión de contrato
		Otro:	terminacion unilateral

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí NO CÚAL? Lramirez.9005@gmail.com

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:	Verificó <u>Hernan Moreno</u> Nombre
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacias	Verificó <u>[Firma]</u> Supervisor Orfeo
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones No tiene elementos a cargo	Verificó <u>[Firma]</u> Nombre
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Observaciones No tiene elementos a cargo	Verificó <u>[Firma]</u> Nombre
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Observaciones No cuenta con carné físico institucional	Verificó <u>[Firma]</u> Miguel Ramírez Nombre
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones SERIE CONTRATOS: NO PENDIENTES	Verificó <u>EDILSON VELANDIA</u> Nombre 27-02-2025

LISTADO DE: Entrada USUARIO: LILIANA RAMIREZ OME DEPENDENCIA: Area de Gestión de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

Radicados:

Buscar

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista LILIANA RAMIREZ OME 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 FEBERO de 2025 y el 24 DE FEBERO de 2025

Contrato:	No. CPS-503-2024
Tipo de Contrato:	Prestación deservicios
Contratista:	LILIANA RAMIREZ OME
Cédula o NIT	No. 1020750907
Objeto:	APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN, SELECCIÓN NATURAL, FOLIACIÓN, IDENTIFICACIÓN, LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS, ALMACENAMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ELIMINACIÓN Y TRASFERENCIAS DOCUMENTALES
Plazo del contrato:	4 meses
Fecha iniciación:	25/10/2024
Fecha de terminación:	24/02/2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$11.200.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$2.240.000 (No. de pago:5)
Numero de PIN:	9480464642 Y 9481755574
Periodo cotizado.	ENERO 2025 y FEBRERO 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 03 días del mes de MARZO dos mil Veinticinco (2025).

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local RAFAEL URIBE URIBE
C.C. No. 52.883.374 de Bogotá