

## FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

### FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

<b>CONTRATO No.</b>	PRESTACION DE SERVICIOS	513-20224	<b>FECHA:</b>	<b>16/12/2024</b>
<b>CONTRATISTA:</b>	ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ		<b>NIT. o C.C.</b>	1.106.395.947
<b>PERIODO:</b>	<b>Del</b>	<b>22/10/2024</b>	<b>Al</b>	<b>30/11/2024</b>
<b>PAGO No.</b>	<b>1 y 2</b>		Documento No. Cuenta cobro	<b>1 y 2</b>
<b>Responsable IVA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pensionado</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Dependientes</b> <input type="checkbox"/>
				<b>Declarante de renta</b> <input checked="" type="checkbox"/>

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	55070614	5507060000			<b>7.722.000</b>
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Servicios			-	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	<b>2436150201</b>	5.075.019	19,00%	<b>114.730</b>
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625		-	0,00%	<b>0</b>
Reteica	<b>243627</b>	<b>2436270100</b>	6.766.692	0,966%	<b>65.366</b>
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					<b>0</b>
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>					<b>180.096</b>
<b>NETO A PAGAR</b>	<b>240102</b>	<b>2401020100</b>			<b>7.541.904</b>



LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ  
**Contadora F.D.L RUU (E)**

Elaboró: Leidy Diaz - Profesional de apoyo FDLRUU  
 Aprobó:

**PLANILLA MES DEL INGRESO**

OCTUBRE  
 NOVIEMBRE

**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

Rubro Presupuesta: **O23011601010000001636**

**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. 20246820025773 de fecha 11/12/2024 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

<b>Base para pago de salud, pensión y ARL</b>	3.088.800
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	386.100
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	494.208
Aporte obligatorio ARL	75.000
<b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>	<b>955.308</b>

Bogotá D.C 02 de Diciembre del 2024

Doctora

**Diana Carolina Sánchez Castillo**  
**Alcaldesa Local Rafael Uribe Uribe**  
Calle 32 Sur No. 23 - 62  
Ciudad

Asunto: (Pago 01 Y 02 de contrato- **C.P.S-513 -2024 correspondiente al periodo del** : 22 de OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024.

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios adición de Contrato No.513 de 2024, para trámite de pago: **1 Y 2**

1. Cuenta de cobro
2. Certificación Bancaria
3. Rut
4. Rit
5. Acta de Inicio
6. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre el 22 de octubre al 30 de noviembre 2024.
7. Planilla de seguridad social octubre y diciembre
8. Certificación de calidad tributaria
9. Deducción de dependientes
10. Documentos de identidad de los hijos.
11. Relación de contratos.

Agradezco su amable atención y colaboración



**ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ**  
**C.C. 1.106.395.947**  
**Dirección:** AVENIDA CALLE 6#39 B-95  
**CEL:** 3229152531

**Correo electrónico> erikanena1022@gmail.co**

**Fecha de nacimiento** 06 de Octubre 1990

Bogotá D.C 02 de Diciembre de 2024

## Cuenta de Cobro No 01 y 02

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

**DEBE A:**  
**ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ**  
**C.C. 1106.395.947**

**LA SUMA DE: \$7.722.000**

**SON: SIETE MILLONES SETECIENTOS VENTI DOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No.513 del 2024 durante el periodo comprendido entre el 22 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.

Código actividad económica principal RUT: 8699  
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: **OCTUBRE Y NOVIEMBRE**      Numero de planilla: 9475818449  
9476316468

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE Octubre	VALOR APORTE noviembre
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA RIESGO 3	\$31.700	\$57.900
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	SANITAS	\$162.500	\$297.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCION	\$ 208.000	\$380.200

**Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 42629827015 Bancolombia**  
Atentamente,



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

<Correo electrónico> [erikanena19@hotmail.com](mailto:erikanena19@hotmail.com)

Fecha de nacimiento: 06 de octubre de 1990

# Certificación Bancaria

Jueves, 10 de octubre 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	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](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14911410251



(415)7707212489984(8020) 000001491141025 1

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

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 0 6 3 9 5 9 4 7

27. Fecha expedición

2 0 0 9 0 3 3 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

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

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

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

3 1 3 3 4 8 5 8 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 2 1 6

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 4 1 0

Otras actividades

50. Código

9 6 0 9

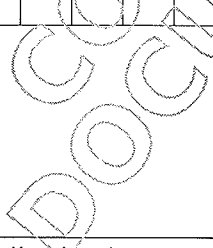
1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26  
49 - No responsable de IVA



USUARIOS ADUANEROS

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
57. Modo 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI  NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 04 - 28 / 16 : 43: 13

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      Municipio: BOGOTÁ, D.C.  
 Fecha de Inscripción: 12/04/2024      Soporte Inscripción: -

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL      Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA      Fecha desde: 12/04/2024  
 Matrícula Mercantil:NO      Fecha 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

## ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE URIBE

### ACTA DE INICIO

#### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 513 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:** \$ 23.760.000,00

**PLAZO:** 4 mes(es)

El día 22 de OCT 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) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 513 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

**LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA LIZETH**

C.C. No 1106395947

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE URIBE,

**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR



**ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**

<b>INFORME <u>MENSUAL</u> DE ACTIVIDADES No _1 y 2</b>	
<b>PERÍODO: <u>22 OCTUBRE</u>» AL «<u>30 NOVIEMBRE</u>» DE <u>2024</u>»</b>	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	contrato CPS 513- 2024
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1106395947
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	CUATRO MESES (04).
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$ 23.760.000
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	\$\$7.722.000
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	O23011601010000001636
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	24 DE OCTUBRE 2024
<b>PRÓRROGA</b>	NA
<b>ADICIÓN</b>	NA
<b>SUSPENSIÓN</b>	N/A
<b>TERMINACION ANTICIPADA</b>	N/A
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	21 DE FEBRERO 2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	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	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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 realiza la implementación de los procesos y procedimientos oficiales para la operación y prestación del servicio en la oficina de apoyo económico tipo C, realizando atención al público en la oficina en la Alcaldía Local de Rafael Uribe a beneficiarios del proyecto 7770, Recepcionando 8 casos reportados con novedad cambio de acudiente, dirección y teléfonos. Los días 23-24-25 de octubre	Acta de evidencia	Obligación 1 Erika Yisseth López Rodríguez
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 garantiza la validación de condiciones para el proceso de ingreso del mes de noviembre para 8 personas mayores atendidas por medio de visitas domiciliarias, presentadas para el ingreso al servicio social de la SDIS, haciendo la verificación del estado en SIRBE, verificando los datos para la validación, tales como, ADRES, comprobador de derechos, DNP, SISPRO y rama judicial, para determinar el cumplimiento de criterios de priorización para el ingreso al proyecto 7770.	Acta de evidencia	Obligación 2 Erika Yisseth López Rodríguez
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 encuentran registradas 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.	Se realizaron 7 visitas domiciliarias de validación de condiciones en el lugar de domicilio a las personas mayores que fueron presentadas para la validación de condiciones del servicio social de la SDIS, verificando el estado en SIRBE para determinar el cumplimiento de criterios de priorización para el ingreso al proyecto 7770.	Acta de evidencia	Obligación 3 Erika Yisseth López Rodríguez



## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<p>4. Realizar los cruces de bases de datos individuales de las personas mayores que ingresaron al servicio, a las personas mayores que se encuentran como participantes del servicio y a las personas mayores que son reportadas con novedad (informe único); realizar las acciones de seguimiento e identificación de presuntos cobros indebidos en el marco del seguimiento y control del servicio social.</p>	<p>Se realizaron durante el periodo correspondiente, de bases de datos individuales de personas mayores que ya se encuentran como participantes activos del servicio. Estos cruces fueron realizados para verificar la actualización de su información en el sistema y corroborar su continuidad y estado en el programa.</p>	<p>Acta de evidencia</p>	<p>Obligación 4 Erika Yiseth López Rodríguez</p>
<p>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 dato, consulta en SIRBE, aplicativo processa, Catastro, FOSYGA, RUAUF, Registraduría, Inhumados, Rama Judicial, Comprobador de derechos, DNP (Puntaje del SISBEN), Simultaneidad, entre otros</p>	<p>Se realizó el cruce de bases de datos y actualización de información para las personas mayores vinculadas al servicio de Apoyos para la Seguridad Económica tipo C. Este proceso incluyó la consulta y verificación en diversas plataformas y bases de datos oficiales, para el cruce de datos incluyeron el SIRBE, el FOSYGA, RUAUF, la Registraduría, el Comprobador de Derechos, y el DNP (Puntaje del SISBEN). Además, se verificó la simultaneidad de los registros en las distintas plataformas para evitar duplicidades y asegurar la coherencia en la información.</p>	<p>Acta de evidencia</p>	<p>Obligación 5 Erika Yiseth López Rodríguez</p>
<p>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.</p>	<p>No Aplica para el Periodo</p>	<p>No Aplica para el Periodo</p>	<p>Obligación 6 Erika Yiseth López Rodríguez No Aplica para el Periodo</p>
<p>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.</p>	<p>Se emitieron 15 conceptos técnicos profesionales, solicitados para la toma de decisiones con relación a las acciones de activación, ingresos, l seguimiento a personas mayores presentadas y pertenecientes al proyecto 7770, en los instrumentos dispuestos y necesarios para los procesos de validación de condiciones, informe único, ingresos y saldos altos.</p>	<p>Acta de evidencia</p>	<p>Obligación 7 Erika Yiseth López Rodríguez</p>






## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<p><b>8.</b>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.</p>	<p>Se aplicaron 15 instrumentos necesarios para realizar los seguimientos, desbloques, actualización y egresos en los documentos técnicos dispuestos para las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE y en las diferentes bases de datos.</p>	<p>Acta de evidencia</p>	<p>Obligación 8 Erika Yisseth López Rodríguez</p>
<p><b>9.</b>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.</p>	<p>Se realiza organización de listados de asistencia, convocatoria telefónica, toma de asistencia, aplicación de la ficha metodológica del mes de noviembre, toma de evidencias fotográficas, cargue de evidencias en la carpeta drive designada, cargue de asistencia en la base de drive, exoneración de personas mayores en condición de discapacidad y ejecución de los encuentros de desarrollo humano a los grupos de personas mayores beneficiarios en: C34, C35, C36, C49, C50, C8, C9 en las Juntas de Acción Comunal de la Localidad 18 Rafael Uribe Uribe.</p>	<p>Acta de evidencia</p>	<p>Obligación 9 Erika Yisseth López Rodríguez</p>
<p><b>10.</b>Presentar dentro de los tiempos estipulados, los informes y productos requeridos por el - la Supervisor- a del contrato y el — la 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</p>	<p>Durante el periodo de ejecución se dio cumplimiento a las actividades asignadas dentro de los tiempos estipulados, presentando los productos requeridos por el Supervisor del contrato, utilizando para ello los formatos institucionales oficiales, además se atendieron, tramitaron y respondieron oportunamente las solicitudes de los ciudadanos, asegurando el cumplimiento de los lineamientos y términos establecidos para el desarrollo eficiente del proyecto.</p>	<p>Acta de evidencia</p>	<p>Obligación 10 Erika Yisseth López Rodríguez</p>
<p><b>11.</b>Participar en las reuniones y diferentes actividades que programe la Alcaldía Local, la secretaria Distrital de Integración Social-Subdirección para la vejez y la Subdirección Local.</p>	<p>El día 22 de octubre 2024 se recibe capacitación sobre el proyecto 7077, también sobre diligenciamiento de las fichas técnicas y las diferentes intervenciones en ciertas visitas a las personas mayores. El día 24 de octubre 2024, se llevó a cabo reunión de equipo y socialización y presentación del equipo y nueva coordinadora del área de subsidio c</p> <p>Participe en reunión de equipo para organización de la gestión del mes de noviembre 2024.</p>	<p>Acta de evidencia</p>	<p>Obligación 11 Erika Yisseth López Rodríguez</p>



## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

	Participe en la reunión con despacho para la debida presentación de las cuentas de cobro		
12.Las demás inherentes al objeto contractual y que se requieran para el cabal cumplimiento del contrato.	Participe en reuniones de entrega de productos semanalmente en los procesos de: saldos altos, ingresos y validación de condiciones. Convoque 20 personas para el retiro de subsidio, por la novedad de saldos altos.	Acta de evidencia	Obligación 12 Erika Yisseth López Rodríguez
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	PROTECCION
FIRMAS			
<p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>		<b>CONTRATISTA</b>	
		<p>Firma: </p> <p>Nombre: ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ Cédula: 1106395947</p>	
		<p><b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b></p> <p>Firma: </p> <p>Nombre: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO Cargo: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</p>	
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>		<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN</b>	
		<p>Firma: </p> <p>Nombre: LEADY KATALINA PIÑEROS GONZÁLEZ Cedula: 1032402734 Cargo: APOYO A LA SUPERVISIÓN</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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106395947		LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA YISSETH	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
2024-10	2024-10	1000000701	9475818449	I	2024/11/14	2024/10/23	BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC	1106395947	LOPEZ ERIKA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106395947		LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA YISSETH	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
2024-10	2024-10	1000000701	9475818449	I	2024/11/14	2024/10/23	BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$402,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$402,200</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106395947		LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA YISSETH	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
2024-11	2024-11	1000000815	9476316468	I	2024/12/11	2024/11/20	BANCO DE BOGOTA	0	\$735,100

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,376,000	\$380,200			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$0			\$2,376,000	\$57,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,376,000	\$380,200			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$0			\$2,376,000	\$57,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$2,376,000	\$380,200			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$0			\$2,376,000	\$57,900		\$0	\$0
1	CC 1106395947	LOPEZ ERIKA	230201	30	\$2,376,000	\$380,200	EPS005	30	\$2,376,000	\$297,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,376,000	\$57,900	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$2,376,000	\$380,200			\$2,376,000	\$297,000			\$0	\$0			\$2,376,000	\$57,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106395947		LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA YISSETH	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
2024-11	2024-11	1000000815	9476316468	I	2024/12/11	2024/11/20	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 COMPAÑIA 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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$735,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$735,100</b>	

Número de Contrato 513 de 2024

Yo, Erika Yisseth López Rodríguez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1106395947 expedida en la ciudad de Purificación Tolima

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

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 02 días del mes de diciembre del 2024

Firma:



Nombre: Erika Yiseth López Rodríguez

C.C: 1106395947

Dirección de correspondencia Avenida calle 6 #39B-95

Teléfono de contacto: 3229152531

Correo electrónico institucional: @gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: erikanena19@hotmail.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° 513 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 02 MES Diciembre AÑO 2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: ERIKA YISSETH LOPEZ RODRIGUEZ  
 CEDULA N°: 1106395947  
 UBICACION LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO): 11636-Subsidio C.ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE  
 TELEFONO: 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
CESAR WILEINER ATEHORTUA LOPEZ	HUJO	15	0
			0

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

- Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.  
**Requisito:** Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
- Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.  
**Requisito:** Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:  
 \* Nombre del estudiante  
 \* Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
- Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos  
**Requisito:**  
 \* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.  
 \* Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
- El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos 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 ECONÓMICAMENTE DE MÍ

*Erika Yiseth Lopez R.*

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

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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicaciones  
Serial 43463664

NUMERO 1.100.213.500

Nombre de la oficina de registro - Clase de oficina

República  Estado  Municipio  Comarca  Comarca  Municipio de Policía  Código E H T

REGISTRADURIA DE PURIFICACION, HOSP. LA CADELARIA - COLOMBIA - TOLI

Nombre del padre

ATEHORTUA LOPEZ

CESAR WILEYNER

Fecha de inscripción Año **E D P P** Mes **S E P** Día **2 2** Sexo **MASCULINO** Estado **A** Grupo **POSITIVO**

COLOMBIA TOLIMA PURIFICACION

Tipo de documento anteriormente a inscripción de nacimiento  
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO  
Número certificado de nacido vivo  
51778319-7

Nombre de la madre  
LOPEZ RODRIGUEZ ERIKA YISSETH

CC 1.106.395.947 COLOMBIA

Nombre del padre  
ATEHORTUA ROMERO CESAR AUGUSTO

CC 1.106.395.543 COLOMBIA

Nombre del abuelo  
ATEHORTUA ROMERO CESAR AUGUSTO

CC 1.106.395.543

CESAR AUGUSTO A.R.

Nombre primer registro

Nombre segundo registro

Fecha de inscripción Año **2 0 0 0** Mes **S E P** Día **2 2** Nombre y firma del funcionario que autoriza  
LEONOR SANCHEZ DIAZ - REGISTRADOR

Reconocimiento paterno Nombre y firma del declarante ante quien se hace el reconocimiento  
CESAR AUGUSTO A.R.

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.190.213.580**  
**ATEHORTUA LOPEZ**

APELLIDOS  
**CESAR WILEINER**

NOMBRES

*Cesar Atehortua*

FIRMA



ÍNDICE 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



Bogotá D. C., Señores:  
FONDO DESARROLLO LOCAL RUU

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

Yo, Erika Yiseth López Rodríguez, 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 02 de Diciembre 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](mailto:Erikanena1022@gobiernobogota.gov.co) Correo

electrónico de notificación: [erikanena1022@gmail.com](mailto:erikanena1022@gmail.com)



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 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 Erika Yiseth López Rodríguez 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 01 Y 02 del periodo comprendido entre el 22 de octubre al 30 de noviembre de 2024.

Contrato: No. **513-2024**  
Tipo de Contrato: Contrato de prestación de servicios  
Contratista: Erika Yiseth López Rodríguez  
Cédula o NIT No. **1106395947**

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

Plazo del contrato: 04 meses  
Fecha iniciación: 22 de octubre de 2024  
Fecha de terminación: 21 de febrero de 2025  
Prórroga(s) N/A  
Terminación anticipada N/A  
Valor inicial pactado: N/A  
Valor adicional: N/A  
Valor a pagar: \$ 7.722 000 No. de pago: (01 y 02)  
Numero de PIN: 9475818449 -9476316468  
Periodo cotizado. Octubre y noviembre de 2024

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

En constancia se firma a 03 día del mes diciembre del dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

Diana Carolina Sánchez Castillo  
CC. 52.883 374  
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

Ledy katalina Pineros Gonzalez  
CC. 1032402734  
Apoyo a la supervisión