

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 386-2024 **FECHA:** 3/04/2025

CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA **NIT. o C.C.** 1.010.961.132

PERIODO: Del 1/01/2025 Al 29/01/2025

PAGO No. 4 Documento No. Cuenta cobro 4

Responsable IVA Pensionado Dependientes Declarante de renta

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			1.914.000
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	1.268.853	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625		-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	1.691.804	0,966%	16.343
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					16.343
NETO A PAGAR	240101	2401010100			1.897.657

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

Elaboró: Bibiana Bocanegra - Profesional de apoyo FDLRUU

PLANILLA MES DEL INGRESO ENERO

Aprobó:

Objeto del Contrato:

APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

Rubro Presupuesta: **O23011605570000001698**

OBSERVACIONES:

Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando No. 20256820002503 de fecha 1/4/2025 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	765.600
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	95.700
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	122.496
Aporte obligatorio ARL	4.000
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	222.196

Bogotá D.C 1 de abril de 2025

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

ASUNTO: 4 PAGO CPS -386-2024

Respetada doctora

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios para tramite de pago durante el periodo comprendido entre: 1 de enero de 2025 al 29 de enero de 2025

- CUENTA DE COBRO
- INFORME DE ACTIVIDADES
- SEGURIDAD SOCIAL Y SOPORTE DE PAGO
- CERTIFICACION TRIBUTARIA
- DEPENDIENTES (SI APLICA)

Agradezco su amable atención y colaboración

Maria Alejandra Tenjo Avila

Maria Alejandra Tenjo Avila

1010961132

calle 17#30-55

3177863411

Mtenjoa@ucentral.edu.co

14 de enero de 2005

Bogotá D.C

1 de abril de 2025

CUENTA DE COBRO N° 4

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

DEBE A:

Maria Alejandra Tenjo Avila
1010961132

LA SUMA DE: \$ 1.914.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 386-2024 durante el periodo comprendido entre:

1 de enero de 2025 al **29 de enero 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:

Mes de aporte: ENERO

Numero de planilla: 9479922243

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	7.400
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	Sanitas	177.900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	Porvenir	227.800

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 18653015620 DEL BANCOBancolombia

Atentamente,

Maria Alejandra Tenjo Avila

Maria Alejandra Tenjo Avila

1010961132

calle 17#30-55

3177863411

Mtenjoa@ucentral.edu.co



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4	
PERIODO: 1 de enero de 2025 AL 29 de enero de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	386-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Maria Alejandra Tenjo Avila
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1010961132
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 7.920.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 1.914.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242768
FECHA ACTA DE INICIO	30 de septiembre de 2024
PRÓRROGA¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	29 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>«1. Apoyo en la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el Inspector de Policía. »</u>	SE APOYA EN LA ELABORACION, RADICACION ENTREGA Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS	<u>-SE DA LA BUSQUEDA DE LOS EXPEDIENTES ORIGINALES PARA AÑADIRLOS LOS ANEXOS RADICADOS CON SUS STICKERS CORRESPONDIENTES (20).</u> <u>-Se hizo la búsqueda y entrega al inspector o abogado de apoyo designado por este de los expedientes solicitados (20)</u>	<u>ARCHIVO EN CARPETA LLAMADA,</u> <u>(OBLIGACIONES 2, enero 1).</u>
<u>2.. Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas</u>	<u>Búsqueda de expedientes para su organización total en el archivo y el uso del aplicativo Orfeo y Arco para consultar la bandeja de entrada que se les remite tales como, expedientes, radicados Inspección de Policía 18A</u>	<u>SE INGRESA AL APLICATIVO AL APLICATIVO ORFEO PARA LA BUSQUEDA DE FECHA DE RADICACION Y ASIGNACION DE EXPEDIENTES SOLICITADA POR EL INSPECTOR DE LA POLIA DE LA 18ª HENRY ANGEL (20).</u>	<u>ARCHIVO EN CARPETA LLAMADA,</u> <u>(OBLIGACIONES 2, enero).</u>
<u>3. Apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE NO APLICA</u>
<u>4. Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>	<u>NO APLICA</u>
<u>5. Apoyar al Inspector de Policía en la gestión de asuntos relacionados con disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>
<u>6. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE</u>	<u>NO SE REALIZO LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE NO APLICA</u>



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
	SANITAS	POSITIVA	PORVENIR
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: MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA Cédula: C.C 1010961132
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 SANCHEZ CASTILLO C.C 52.883.374 Cargo: alcaldesa Local Rafael Uribe Uribe
			Firma: APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE) Nombre: HENRY ANGEL MUÑOZ.C.C 80.264.635 Cargo: INSPECTOR 18A DE POLICIA Firma:

*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 1010961132		TENJO AVILA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 17 30 57	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3177863411	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Tipo		Fecha		Banco		Valor	
			Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Pago		
2025-01	2025-01	1244486505	9479922243	I		2025/02/10	2025/02/05	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO				NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES															
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	de	tae	td	pl	ps	con	vet	sin	lge	lma	vac	av	pl	ct	iv	ip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																																							
1	1010961132	TENJO MARIA																		23030	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$178,000		1423	30	\$1,423,500	0.922%	\$7,500	0	\$0	No	\$413,300		
																				1																			
Total																																							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010961132		TENJO AVILA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 17 30 57	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3177863411	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Salud	Clave	Tipo		Fecha		Banco		Valor	
			Planilla	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Pago		
2025-01	2025-01	1244486505	9479922243	I		2025/02/10	2025/02/05	BANCOLOMBIA	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 COMPANIA 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	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

Número de Contrato _386__ de 2024_

Yo, María Alejandra Tenjo Ávila, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 101.0961.132_expedida en la ciudad de Bogotá D.C

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.		X

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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 en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). 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 (_1_) días del mes de Abril del 2025

Maria Alejandra Tenjo Avila

Firma: _____

Nombre: Maria Alejandra Tenjo Avila

C.C: 1.010.961.132

Dirección de correspondencia: calle 17 #30-55 Soacha/ciudad verde

Teléfono de contacto: 3177863411

Correo electrónico institucional: maria.tenjo@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: Avilalaaleja@gmail.com

Bogotá D. C. 01 de abril de 2025

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ASUNTO: DECLARACIÓN JURAMENTADA -RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES.
ARTICULO 17 DECRETO 189 DE 2020.

Yo, **MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA**, identificada con cédula de ciudadanía número 1010961132 expedida en Bogotá, me permito informar que actualmente **SI**_____ **NO** **X**, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el **01 de abril de 2025**.

Firma: *Maria Alejandra Tenjo Avila*
Nombre: MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA
Cedula No 1010961132 de Bogotá
Dirección de Residencia: CALLE 17 # 30 – 55 SOACHA
Teléfono de contacto: 3177863411
Correo electrónico de notificación: mtenjoa@ucentral.edu.co



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 María Alejandra Tenjo Avila 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 enero de 2025 y el 29 de enero de 2025

Contrato:	No. 386 -2024
Tipo de Contrato:	prestación de servicios
Contratista:	María Alejandra Tenjo Avila
Cédula o NIT	No. 1.010.961.132
Objeto:	APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE.
Plazo del contrato:	4 MESES
Fecha iniciación:	30/09/2024
Fecha de terminación:	29/01/2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	<u>\$(7.920.000)</u>
Valor adicional:	<u>\$N/A</u>
Valor a pagar:	<u>\$1.914.000</u> (No. de pago: 04)
Numero de PIN:	94779922243
Periodo cotizado.	Mes enero año 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 01 días del mes de abril dos mil veinte cuatro (2025).

Interventor o Supervisor,

(Henry Angel Muñoz)
C.C. No. 80.264.635 de Bogotá

Diana Carolina Sanchez Castillo
C.C. No. 52.883.374 de Bogotá