

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

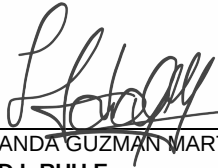
Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383



CONTRATO No.		PRESTACION DE SERVICIOS		194-2024	FECHA:	4/07/2024
CONTRATISTA:		MARIA EUGENIA CANO MORENO			NIT. o C.C.	52.118.754
PERIODO:		Del	5/06/2024	Al	30/06/2024	
PAGO No.		1		Documento No.	Cuenta cobro	1
Responsable IVA		☐		Pensionado	☐	
				Dependientes	☒	
					Declarante de renta	
						☐
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR	
VALOR BRUTO	51118001	5111809000			2.426.667	
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0	
Retefuente Servicios			-	0,00%	0	
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	1.638.000	19,00%	0	
Retefuente Compras						
Retefuente C.O.P						
Reteiva	243625		-	0,00%	0	
Reteica	243627	2436270100	2.426.667	0,966%	23.442	
Contribución Especial						
Amortización Anticipos						
Otros Ajustes de Reten.					0	
TOTAL DESCUENTOS					23.442	
NETO A PAGAR	240101	2401010100			2.403.225	



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

Elaboró: Sara Pacheco - Profesional de apoyo FDLRUU
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO



Objeto del Contrato:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL AREA DE GESTION POLICIVA EN TRAMITE DE COMPARENDOS Y QUERELLAS DE CONFORMIDAD CON EL CODIGO NACIONAL DE POLICIA - LEY 1801 DE 2016 DE LA ALCALDIA LOCAL 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. 20246820014323 de fecha 4/7/2024 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

Aporte obligatorio para salud - 12,5%
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP
Aporte obligatorio ARL

TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN

Bogotá D.C 02 de Julio del 2024

Doctora

DIMELZA MENDOZA RUEDA

ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE (E)

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Ciudad

Asunto: **Pago No. 01 – CPS N° 194 - 2024**

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios No. **194 de 2024**, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: El 05 de Junio de 2024 hasta el 30 de Junio del 2024

1. Cuenta de cobro.
2. Informe de actividades.
3. Afiliación a seguridad social y pensión.
4. Certificación calidad tributaria del contratista.
5. Acta de inicio.
6. Certificación bancaria.
7. Rut.
8. Rit.
9. Declaración juramentada de otros contratos.
10. Formulario declaración estado de salud.
11. Pantallazo encuesta de salud.

Agradezco su amable atención y colaboración.



Maria Eugenia Cano Moreno
CC N° 52.118.754 Bta

Dirección de residencia: Traversal 12D Bis No. 42-64

Celular personal: 311 5399759

Correo electrónico personal: nicjam526@yahoo.com

Fecha de nacimiento: 29 Octubre de 1971

Bogotá D.C. 02 de Julio del 2024

Cuenta de Cobro No. 01

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

DEBE A:

MARIA EUGENIA CANO M
C.C. 52.118.754

LA SUMA DE: (\$2'426.667 M/C.)
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTISEIS MIL SEISCIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS MCTE

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del Contrato de Prestación de Servicios No. **194** de 2024, del periodo comprendido entre 05 de Junio al 30 de Junio del 2024

Código actividad económica principal RUT: 8299

No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

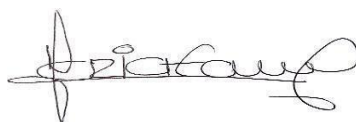
CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes 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: **Afiliación** Numero de planilla: **Afiliación**

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	Positiva	\$ N/A
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	Sanitas	\$ N/A
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	Colpensiones	\$ N/A

Favor Consignar a:
CUENTA DE AHORROS No 24054463262 del Banco CAJA SOCIAL

Atentamente



Maria Eugenia Cano Moreno
CC N° 52.118.754 Bta
Dirección de residencia: Traversal 12 D Bis No. 42-64
Celular personal: 311 5399759
Correo electrónico personal: niciam526@yahoo.com

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1 PERÍODO: 05 DE JUNIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 194 DE 2024 – 27 DE MAYO DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA EUGENIA CANO MORENO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52.118.754
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 11'200.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$2.426.667)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001698
FECHA ACTA DE INICIO	05 DE JUNIO DE 2024
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	04/10/2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL AL AREA DE GESTION POLICIVA EN TRÁMITES DE COMPARENDOS Y QUERELLAS DE CONFORMIDAD CON EL CODIGO NACIONAL DE POLICIA-LEY 1801 DE 2016 DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Apoyar a la coordinación en el proceso de radicación de expedientes para reparto a las inspecciones de policía en el aplicativo oficial para tal fin.	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
2. Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido.	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
3. Acompañar el proceso de alistamiento y entrega de los expedientes relacionados en las actas de reparto.	Entrega de Actas de Reparto No 24-L18-002138 en la Inspección 18B, Junio 24 /2024 Entrega de Actas de Reparto No 24-L18-002139 en la Inspección 18B, Junio 24 /2024	Se entrega Actas de Reparto	Planilla

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN												
4. Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas y realizar las verificaciones correspondientes.	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES												
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN												
5. Apoyar, organizar y custodiar la gestión documental de los archivos asignados de conformidad con los procedimientos establecidos en la secretaria de gobierno y las TRD, así como llevar el FUID de dicha documentación.	Se procede a revisar que todo documento esté incluido en las planillas entregadas <table> <tr> <td>No. de Planilla</td> <td>Cantidad Doc.</td> <td>Fecha</td> </tr> <tr> <td>2024254919</td> <td>4</td> <td>13/06/2024</td> </tr> <tr> <td>2024256128</td> <td>4</td> <td>14/06/2024</td> </tr> <tr> <td>2024266304</td> <td>7</td> <td>20/06/2024</td> </tr> </table>	No. de Planilla	Cantidad Doc.	Fecha	2024254919	4	13/06/2024	2024256128	4	14/06/2024	2024266304	7	20/06/2024	03 planillas entregadas por el CDI 15 documentos	Archivo Coordinación de Inspecciones
No. de Planilla	Cantidad Doc.	Fecha													
2024254919	4	13/06/2024													
2024256128	4	14/06/2024													
2024266304	7	20/06/2024													
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN												
6. Organizar y realizar transferencia de documentos al archivo central de conformidad con los Procedimientos establecidos en cada área	Se diligencia formato de control de expedientes correspondientes al área de Gestión Policiva de Inspección: Caja No 1 Serie Documental Derechos de Petición Código 85 Carpeta No 1 con 181 Folios Caja No 2 Serie Documental Derechos de Petición Código 85 Carpeta No 2 con 218 Folios Carpeta No 3 con 175 Folios Caja No 3 Serie Documental Derechos de Petición Código 85 Carpeta No 1 con 219 Folios	Planillas que reposan en el área de Coordinación de la Inspección	Archivo Coordinación de Inspecciones												

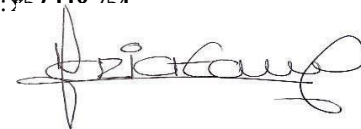
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
7. Apoyar al Coordinador de Gestión Policiva en la gestión de asuntos relacionados con disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
8. Apoyar en la realización del reparto en ARCO de expedientes PVI y PVA, de acuerdo con las instrucciones del líder del proceso y en la creación de una base de datos que permita realizar el seguimiento y control de los documentos asignados	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
9. Proyectar respuesta a las peticiones realizadas para el inicio de actuaciones contenidas en la Ley 1801 de 2016, informando el reparto realizado	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
10. Proyectar y suministrar información a requerimientos y solicitudes realizadas por entes de control (Procuraduría, veeduría, Contraloría, personería entre otros), así como corporaciones públicas.	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

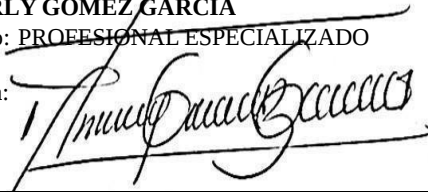
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
11. Asistir a las reuniones, capacitaciones, eventos institucionales, entre otros que le sean invitados o delegados.	Capacitación e inducción respecto a las actividades de la oficina 05-06-20204 Capacitación Entrenamiento e Inducción actividades de la oficina 18-06-20204 Capacitación e inducción respecto a las actividades de la oficina 19-06-20204	Recepción de la información explicada por el Dr Carlos Rico Recepción de la capacitación por parte de los diferentes encargados de cada área de la entidad Recepción de Capacitación explicada por Dra Shirley Gomez	Actas de reunión y planilla de asistencia
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
12. Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica en los procesos derivados de la aplicación de la Ley 1801 de 2016	Brindar información y ubicación pertinente a los ciudadanos, frente a dudas sobre sus peticiones radicadas, procesos en las respectivas inspecciones, ubicación en Arco según número de expediente, dudas de los comparendos interpuestos por la Policía, indicándoles expediente de policía, tipo de comportamiento, valor adeudado y proceso a seguir para realizar el pago correspondiente u opción de curso pedagógico si es el caso recibiendo 18 atenciones.	Se atendieron 18 usuarios que acudieron a solicitar información y/o cumplir citaciones de querellas, así mismo tramites de comparendos, entre otros	Planillas de Control que reposan en el Área de Coordinación de Inspecciones
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
13. Apoyar la atención de visitas de las diversas dependencias de nivel central y órganos de control que se requieran	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES.	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
14. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES.	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES.	NO SE REQUIRIO APOYO ESTE MES

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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	COLPENSIONES
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	
		Nombre: MARIA EUGENIA CANO MORENO Cédula: 7.571.110.754  X Firma:	
		SUPERVISOR / INTERVENTOR	

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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.

Nombre: DIMELZA MENDOZA RUEDA. Cargo: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE (E)
Firma:  APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
Nombre: SHIRLY GOMEZ GARCIA Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Firma: 



AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Yo, **MARIA EUGENIA CANO MORENO**, identificado (a) con **C 52118754** en calidad de **TRABAJADOR INDEPENDIENTE AUTORIZO** a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, para recibir notificación electrónica de todos los documentos expedidos en virtud de la relación jurídica en calidad de ARL. Lo anterior conforme a lo establecido en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, artículo 8 de la Ley 2213 de 2023 y demás normas concordantes a través del correo existente en nuestros registros.

Declaro que autorizo a **POSITIVA COMPAÑÍA SEGUROS S.A.**, para el tratamiento y manejo de mis datos personales y de mi representada, con el fin de facilitar el trámite de notificación electrónica, que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con las leyes 1581 de 2012, 1712 de 2014, 1437 de 2011, 1918 de 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas aplicables.

28 de junio de 2024

MARIA EUGENIA CANO MORENO
C 52118754

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA EUGENIA CANO MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52118754**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2000** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de junio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52118754
NOMBRES Y APELLIDOS	Cano Moreno, Maria Eugenia
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cano Moreno, Maria Eugenia, a los 24 días del mes de junio del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato **CPS No. 194 - 2024**

Yo, **MARIA EUGENIA CANO MORENO**, identificada con cédula de ciudadanía No.**52.118.754** expedida en la ciudad de **BOGOTÁ**.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023		X
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 “Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente” y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

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

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (<u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (<u>diferentes a los obligatorios - Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certifico que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	X	
--	---	--

Se expide y firma a los 02 días del mes de Julio del 2024

Firma:



Nombre : María Eugenia Cano Moreno

C.C: 52.118.754 de Bogotá

Dirección laboral: **Calle 32 No. 23 - 62**Teléfono laboral: **3660007**Dirección Correspondencia: **Trasversal 12 D Bis No 42-64**Teléfono de contacto: **311 5399759**

Correo electrónico institucional:

Correo electrónico personal: nicjam526@yahoo.com

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 194 de 2024

CONTRATISTA: CANO MORENO MARIA EUGENIA

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL AREA DE GESTION POLICIVA EN TRÁMITES DE COMPARENDOS Y QUERELLAS DE CONFORMIDAD CON EL CODIGO NACIONAL DE POLICIA-LEY 1801 DE 2016 DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

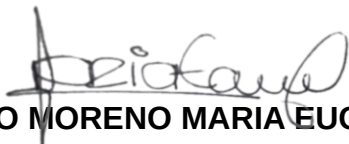
VALOR: \$ 11.200.000,00

PLAZO: 4 mes(es)

El día 05 de JUNIO de 2024 se reunieron CANO MORENO MARIA EUGENIA, mayor de edad, con C.C. No 52118754, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIMELZA MENDOZA RUEDA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 194 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

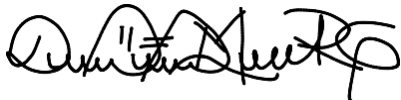
Contratista,



CANO MORENO MARIA EUGENIA

C.C. No 52118754

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,



DIMELZA MENDOZA RUEDA

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA EUGENIA CANO MORENO

Identificado con CC 52118754

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AV. CARACAS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24054463262
Fecha de apertura:	9 de Julio de 2015
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 21 de Mayo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



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

Fecha:20/05/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 52118754

MARIA EUGENIA CANO MORENO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 12D BIS 42 64 SUR Teléfonos: 2059715
Dirección electrónica: nicjam526@yahoo.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 23/05/2016 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:
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.
Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Bogotá D. C.,

Señores:

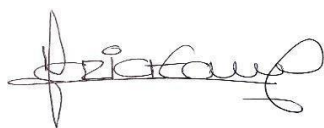
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, MARIA EUGENIA CANO MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.118.754, 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 Julio de 2024.



Firma:

Nombre: María Eugenia Cano Moreno

C.C: 52.118.754 de Bogotá

Dirección de Residencia: Traversal 12D Bis # 42-64 sur

Teléfono de contacto: 311 5399759

Correo electrónico institucional:

Correo electrónico de notificación: nicjam526@yahoo.com

FORMULARIO DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

Nombres: MARIA EUGENIA

Apellidos: CANO MORENO

Documento de identidad: 52118754

Celular: 3115399759

Número y contacto en caso de emergencia:

Correo electrónico :nicjam526@yahoo.com

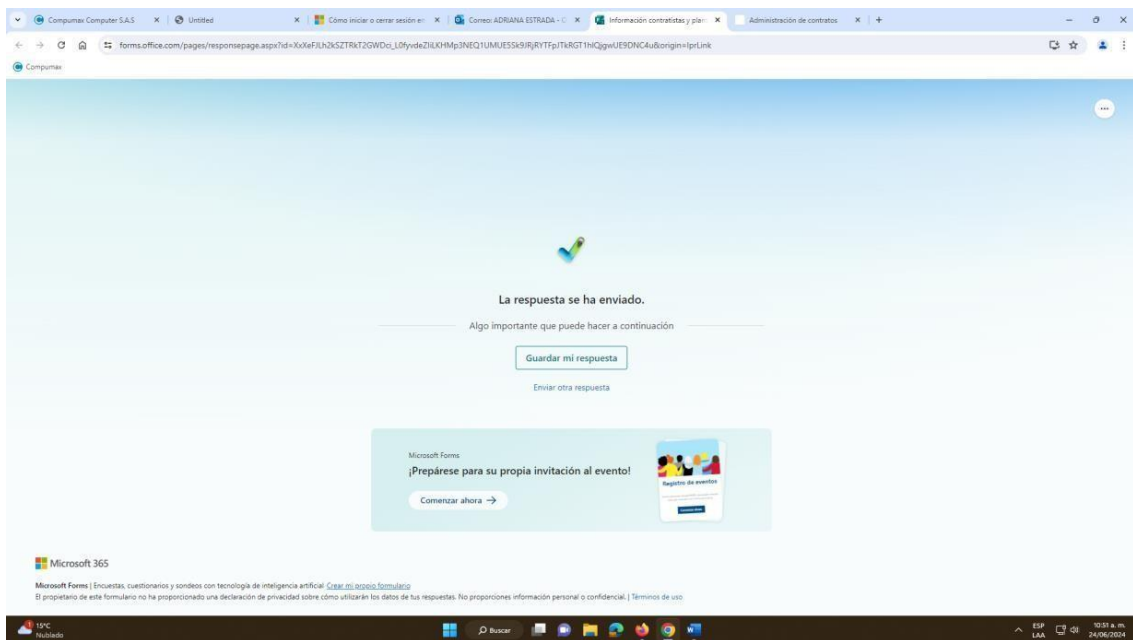
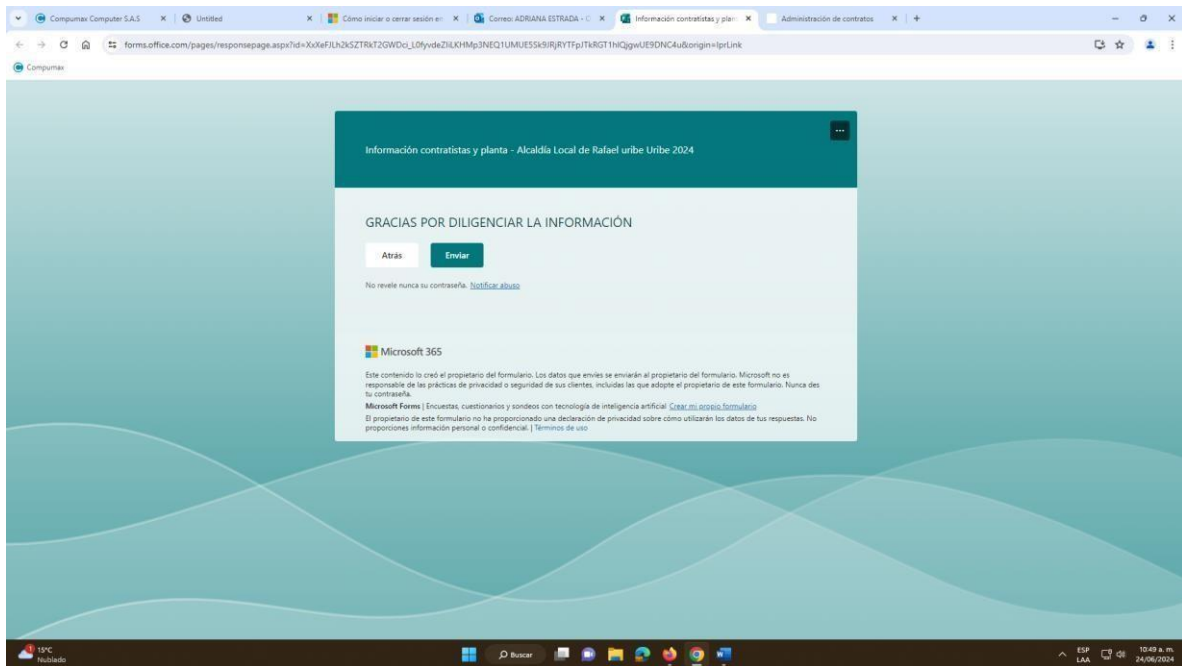
Se debe diligenciar bajo la gravedad de juramento, un formulario que contenga sus datos personales, su condición de salud actual y pasada, los antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos.

	PREGUNTA	Si	No
1	¿Refiere algún tipo de comorbilidad o enfermedad de base?		X
3	¿Está en embarazo actualmente o presenta algún atraso en su período menstrual?		X
4	¿Sufre o ha sufrido de hipertensión arterial o presión arterial alta?		X
5	¿Sufre o ha sufrido enfermedades del corazón como: arritmias, infarto o ataque cardíaco, angina, soplos o enfermedades de las válvulas, trombosis o derrames?		X
6	¿Sufre o ha sufrido diabetes mellitus o azúcar alta en la sangre?		X
7	¿Sufre o ha sufrido de problemas renales como: insuficiencia renal crónica, falta de un riñón, cálculos renales, infecciones urinarias frecuentes o diálisis?		X
8	¿Sufre o ha sufrido depresión, crisis de pánico, enfermedad bipolar, esquizofrenia, locura?		X
9	¿Ha tenido epilepsia o ataques, pérdida del conocimiento, convulsiones, otros problemas neurológicos?		X
10	¿Ha recibido o sabe que requiere el trasplante de un órgano como: riñón, médula ósea, córnea, corazón, hígado, otro?		X
11	¿Sufre o ha sufrido cáncer?		X
12	¿Tiene o ha tenido problemas pulmonares como: asma o asfixia, enfermedad pulmonar obstructiva o EPOC, bronquitis crónica, otra?		X
14	¿Sufre o ha sufrido de dolores articulares?		X
16	¿Consume algún medicamento en forma crónica y/o permanente?	X	
17	¿Alguno de sus padres, hermanos o abuelos ha sufrido de cáncer, Diabetes, hipertensión o infarto?		X
18	¿Algún familiar cercano (padres, hermanos, abuelos o primos ha sufrido Problemas con las plaquetas, en la coagulación de la sangre, de "sangre delgadita", de Hemofilia o ha recibido factores de coagulación?		X
19	¿Cuál es su peso?		58
20	¿Cuál es su estatura?		1.56
	OTROS EVENTOS Y HABITOS		
1	¿Se le ha reconocido por EPS o ALR alguna enfermedad Laboral?		X
	Describe:		
3	¿Ha sufrido algún accidente laboral?		X
	Describe:		
4	¿Usted es fumador habitual? (consumo regular de tabaco o cigarrillo en los últimos 12 meses)		X
5	¿Consume licor frecuentemente (una vez por semana)?		X
7	¿Sufre de alguna discapacidad Física y o mental?		X
	Describe:		

Firma del Contratista:



Fecha: 02-07-2024



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **MARIA EUGENIA CANO MORENO** 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:

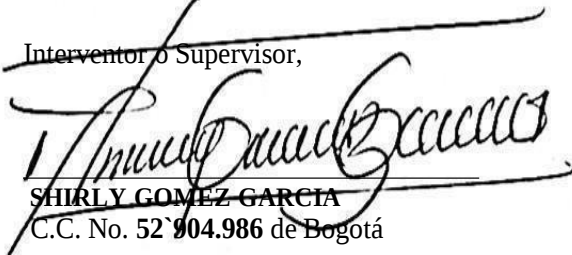
Periodo comprendido entre el 05 de Junio de 2024 al 30 de Junio de 2024

Contrato:	CPS No. 194 de 2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	MARIA EUGENIA CANO MORENO
Cédula o NIT	No. 52.118.754
Objeto:	Prestar servicios de apoyo administrativo asistencial al área de gestión policiva en trámites de comparendos y querellas de conformidad con el Código Nacional de Policía - ley 1801 de 2016 de la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe
Plazo del contrato:	4 meses
Fecha iniciación:	05 de Junio del 2024
Fecha de terminación:	04 de Octubre del 2024
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$11.200.000
Valor adicional:	N/A
Valor por pagar:	\$2.426.667
No. de pago:	1
Numero de PIN:	Afiliación
Periodo cotizado.	Afiliación
Año:	2024

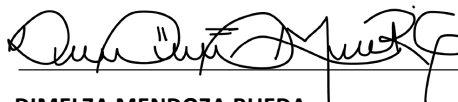
Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23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

En constancia se firma a los 4 días del mes de Julio de 2024.

Interventor o Supervisor,



SHIRLY GÓMEZ GARCÍA
C.C. No. 52'904.986 de Bogotá



DIMELZA MENDOZA RUEDA
C.C. No. 52'960.567 de Bogotá
Alcandesa (E) Alcaldía local Rafael Uribe Uribe