

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE</b> |                                            | Código: GCO-GCI-F148<br>Versión: 03<br>Vigencia: 21 de diciembre de 2022<br>Caso HOLA: 282943 |                                                         |                |
| <b>FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| ART 383 <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| <b>CONTRATO No.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | PRESTACION DE SERVICIOS                    | 194-2024                                                                                      | <b>FECHA:</b> 4/12/2024                                 |                |
| <b>CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | MARIA EUGENIA CANO MORENO                  |                                                                                               | <b>NIT. o C.C.</b> 52.118.754                           |                |
| <b>PERIODO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | Del 1/10/2024                              | Al 4/10/2024                                                                                  |                                                         |                |
| <b>PAGO No.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | 5                                          | Documento No.                                                                                 | Cuenta cobro                                            | 5              |
| <b>Responsable IVA</b> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | <b>Pensionado</b> <input type="checkbox"/> |                                                                                               | <b>Dependientes</b> <input checked="" type="checkbox"/> |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                            |                                                                                               | <b>Declarante de renta</b> <input type="checkbox"/>     |                |
| <b>PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>CUENTA CONTABLE CGN</b>        | <b>CUENTA CONTABLE SDH</b>                 | <b>BASE</b>                                                                                   | <b>%</b>                                                | <b>VALOR</b>   |
| <b>VALOR BRUTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 51118001                          | 5111809000                                 |                                                                                               |                                                         | <b>373.333</b> |
| Retefuente Arrendamientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                            | -                                                                                             | 0,00%                                                   | <b>0</b>       |
| Retefuente Servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                            | -                                                                                             | 0,00%                                                   | <b>0</b>       |
| Retefuente Rentas de Trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 24361502                          | <b>2436150201</b>                          | 219.330                                                                                       | 0,00%                                                   | <b>0</b>       |
| Retefuente Compras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| Retefuente C.O.P                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| Reteiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 243625                            |                                            | -                                                                                             | 0,00%                                                   | <b>0</b>       |
| Reteica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>243627</b>                     | <b>2436270100</b>                          | 329.773                                                                                       | 0,966%                                                  | <b>3.186</b>   |
| Contribución Especial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| Amortización Anticipos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| Otros Ajustes de Reten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         | <b>0</b>       |
| <b>TOTAL DESCUENTOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         | <b>3.186</b>   |
| <b>NETO A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>240101</b>                     | <b>2401010100</b>                          |                                                                                               |                                                         | <b>370.147</b> |
| <div></div> <div>LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ<br/>Contadora F.D.LRUU</div>                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| Elaboró: Bibiana Bocanegra - Profesional de apoyo FDLRUU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                            | PLANILLA MES DEL INGRESO <input checked="" type="checkbox"/> OCTUBRE                          |                                                         |                |
| Aprobó:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| <b>Objeto del Contrato:</b><br>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                                                                                                    |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| Rubro Presupuesta: <b>O23011605570000001698</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| <b>OBSERVACIONES:</b><br>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. 20246820025233 de fecha 2/12/2024 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Admnsitrativa y Financiera. |                                   |                                            |                                                                                               |                                                         |                |
| <b>Base para pago de salud, pensión y ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   | 149.333                                    |                                                                                               |                                                         |                |
| Aporte obligatorio para salud - 12,5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | 18.667                                     |                                                                                               |                                                         |                |
| Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   | 23.893                                     |                                                                                               |                                                         |                |
| Aporte obligatorio ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   | 1.000                                      |                                                                                               |                                                         |                |
| <b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | <b>43.560</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 No. 05 – CPS N° 194-2024**

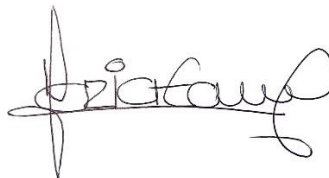
Respetada Doctora:

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 01 Octubre del 2024 hasta el 04 de Octubre del 2024

1. Oficio remitario
2. Cuenta de cobro.
3. Informe de actividades.
4. Planilla de seguridad social.
5. Soporte pago seguridad social.
6. Certificación calidad tributaria del contratista.
7. Certificación de cumplimiento.

Agradezco su amable atención y colaboración.



MARIA EUGENIA CANO MORENO

**CCN° 52.118.754 de Bogota**

Dirección de residencia: Trv 12D Bis #42-64 sur

Celular personal: 311 5399759

Correo electrónico personal: nicjam526@yahoo.com

Fecha de nacimiento: 29 de Octubre de 1971

Bogotá D.C. 02 de Diciembre del 2024

## Cuenta de Cobro No. 05

**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: (\$373.333 M/C.)**

**SON: TRECIENTOSSETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE**

**POR CONCEPTO DE:** Pago correspondiente del Contrato de Prestación de Servicios No. **194** de 2024, del periodo comprendido entre 01 de Octubre al 04 de Octubre 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: **OCTUBRE**

Numero de planilla:

**80643740**

| CONCEPTO                             | ENTIDAD      | VALOR APORTE |
|--------------------------------------|--------------|--------------|
| ARL (Riesgos Profesionales)          | Positiva     | \$ 1.000     |
| EPS(Aporte Salud Obligatoria)        | Sanitas      | \$ 21.700    |
| AFP (Aportes Pensiones Obligatorias) | Colpensiones | \$ 27.800    |

**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 institucional:**

**[mariae.cano@gobiernobogota.gov.co](mailto:mariae.cano@gobiernobogota.gov.co)**

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 05<br>PERÍODO: 01 DE OCTUBRE AL 04 DE OCTUBRE 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<br>(\$ 11'200.000)                                                                                                                                                                           |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO                                                               | TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRE PESOS MCTE (\$373.333)                                                                                                                                                       |
| No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)                                               | O23011605570000001698                                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA ACTA DE INICIO                                                                     | 05 DE JUNIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                   |
| PRÓRROGA <sup>1</sup>                                                                    | N/A                                                                                                                                                                                                                                   |
| ADICIÓN                                                                                  | N/A                                                                                                                                                                                                                                   |
| SUSPENSIÓN                                                                               | N/A                                                                                                                                                                                                                                   |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)                      | 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 |

<sup>1</sup> Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga 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.                                     | <p>Elaboración de planilla de salida al CDI No :<br/><b>2024405026</b><br/>del 24 de Septiembre con 05 Radicados.</p> <p>Elaboración de planilla de salida al CDI No :<br/><b>2024423407</b><br/>del 8 de Octubre con 11 Radicados.</p> <p>Elaboración de planilla de salida al CDI No :<br/><b>2024433661</b><br/>del 17 de Octubre con 10 Radicados.</p> <p>Elaboración de planilla de salida al CDI No :<br/><b>2024443272</b><br/>del 24 de Octubre con 7 Radicados.</p> | <p>5 oficios</p> <p>11 oficios</p> <p>10 oficios</p> <p>7 oficios</p> | Planillas de control que reposa en el área de coordinación de inspecciones |
| 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.                                               | 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                                                      |



### ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |              |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
| <b>4.</b> Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas y realizar las verificaciones correspondientes. | Se ingreso la información al aplicativo ORFEO en cuanto al cierre de los radicados de salida por acuse de recibido, los cuales se mencionan a continuación : | 33 radicados | Aplicativo Orfeo |
|                                                                                                                                                              | 20246840358621                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840358631                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840358871                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840358881                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840359281                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840380631                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840380981                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840381001                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840381021                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840381191                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840381291                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840381341                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840381461                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840381491                                                                                                                                               |              |                  |
|                                                                                                                                                              | 20246840381521                                                                                                                                               |              |                  |



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

|  |                |  |  |
|--|----------------|--|--|
|  | 20246840381601 |  |  |
|  | 20246840400861 |  |  |
|  | 20246840401011 |  |  |
|  | 20246840401031 |  |  |
|  | 20246840401061 |  |  |
|  | 20246840401141 |  |  |
|  | 20246840401151 |  |  |
|  | 20246840401301 |  |  |
|  | 20246840401661 |  |  |
|  | 20246840401731 |  |  |
|  | 20246840401761 |  |  |
|  | 20246840381211 |  |  |
|  | 20246840400841 |  |  |
|  | 20246840400991 |  |  |
|  | 20246840401261 |  |  |
|  | 20246840409081 |  |  |
|  | 20246840409151 |  |  |
|  | 20246840409381 |  |  |



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

|                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                               |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                               |                               |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                                             | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b> | <b>PRODUCTOS</b>              | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>  |
| 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. | No se requirió apoyo este mes    | No se requirió apoyo este mes | No se requirió apoyo este mes |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                                             | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b> | <b>PRODUCTOS</b>              | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>  |

### ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 6. Organizar y realizar transferencia de documentos al archivo central de conformidad con los Procedimientos establecidos en cada área.                                                                                                           | No se requirió apoyo este mes                                                                                                                                                                                                    | No se requirió apoyo este mes | No se requirió apoyo este mes |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>PRODUCTOS</b>              | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>  |
| 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 requirió apoyo este mes                                                                                                                                                                                                    | No se requirió apoyo este mes | No se requirió apoyo este mes |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>PRODUCTOS</b>              | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>  |
| 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 requirió apoyo este mes                                                                                                                                                                                                    | No se requirió apoyo este mes | No se requirió apoyo este mes |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>PRODUCTOS</b>              | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>  |
| 9. Proyectar respuesta a las peticiones realizadas para el inicio de actuaciones contenidas en la Ley 1801 de 2016, informando el reparto realizado                                                                                               | 20244212771762<br>20244212772772<br><br>20246810082882<br><br>20246810081382<br><br>20246810086282<br>20246810090182<br>20246810090102<br>20246810089822<br>20246810089682<br>20246810089332<br>20246810079502<br>20246810087182 | Proyección de 25 oficios      | Aplicativo ORFEO              |



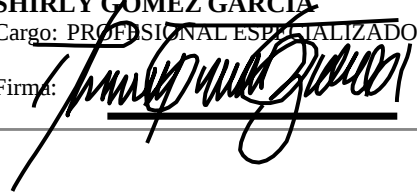
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

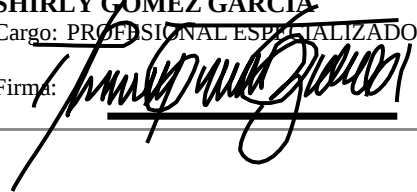
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                              |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|
|                                 | 20246810087172<br>20246810087082<br>20246810087002<br>20246810086562<br>20246810090612<br>20246810091102<br>20246810091302<br>20246810092272<br>20246810092442<br>20246810093042<br>20246810093662<br>20246810094802<br>20244603142742<br>20246810088772<br>20246810088922<br>20246810089332<br>20246810090822<br>20246810093302<br>20246810094522<br>20246810085452<br>20246810088922 |                  |                              |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                              |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b> | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>PRODUCTOS</b> | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b> |

### ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 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 requirió apoyo este mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No se requirió apoyo este mes.                                                                                                                      | No se requirió apoyo este mes.                                              |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                        | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>PRODUCTOS</b>                                                                                                                                    | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>                                                |
| 11. Asistir a las reuniones, capacitaciones, eventos institucionales, entre otros que le sean invitados o delegados.                                                                                   | Asistir a reunión 23 de septiembre de 2024 seguimiento actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Acta de reunión                                                                                                                                     | Acta de reunión                                                             |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                        | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>PRODUCTOS</b>                                                                                                                                    | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>                                                |
| 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 116 atenciones | Se atendieron 30 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 |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                        | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>PRODUCTOS</b>                                                                                                                                    | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>                                                |
| 13. Apoyar la atención de visitas de las diversas dependencias de nivel central y órganos de control que se requieran                                                                                  | No se requirió apoyo este mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No se requirió apoyo este mes.                                                                                                                      | No se requirió apoyo este mes.                                              |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                        | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>PRODUCTOS</b>                                                                                                                                    | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>                                                |
| 14. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.                                                                                                                            | No se requirió apoyo este mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No se requirió apoyo este mes.                                                                                                                      | No se requirió apoyo este mes.                                              |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                             |

### ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

| <b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA<br/>EN DONDE SE APORTA<br/>PAGO DE SALUD</b> | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN<br/>DONDE SE APORTA PAGO DE<br/>ARL</b>                                     | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE<br/>APORTA PENSIÓN</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SANITAS</b>                                                       | <b>POSITIVA</b>                                                                                        | <b>COLPENSIONES</b>                                        |
| <b>FIRMAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |                                                                                                        |                                                            |
| <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. |                                                                      | <b>CONTRATISTA</b>                                                                                     |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | Nombre:<br><b>MARIA EUGENIA CANO MORENO</b><br>Cédula: <b>52.118.754</b>                               |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |                     |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | Firma:                                                                                                 |                                                            |
| <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.                                                                                                                                                                                                    |                                                                      | <b>SUPERVISOR / INTERVENTOR</b>                                                                        |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | Nombre:<br><b>DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO.</b><br>Cargo: <b>ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</b> |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |                   |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | Firma:                                                                                                 |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | <b>APOYO A LA SUPERVISIÓN<br/>(CUANDO APLIQUE)</b>                                                     |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | Nombre:<br><b>SHIRLY GOMEZ GARCIA</b><br>Cargo: <b>PROFESIONAL ESPECIALIZADO</b>                       |                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |                   |                                                            |

**SHIRLY GOMEZ GARCIA**  
 Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
 Firma: 

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                              |                    |                     |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|------------------------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC                                  | 52118754          | MARIA EUGENIA CANO MORENO |        | TRASVERSAL 12D BIS 42-64 SUR | 2059715            | nicjam526@yahoo.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO |                     |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                           |        | BOGOTÁ D. C.                 | BOGOTÁ, D.C.       |                     |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                           |        |                              |                    | NO                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                        |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD               |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC       |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0         |
| 2024-10              | 2024-10                           | I             | 30/10/2024               | 80643740        | TOTAL A PAGAR \$50.500 |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |             |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre      | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |             |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 21.700                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 21.700        | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 27.800                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 27.800        | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 1.000                  |                  |       |                        | 1.000                 | 0         | 0                     | 1.000               |                            |                     | 10                | 1.000         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |     |                   |               |
|---------------|--------|--|--|--|-----|-------------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  | NIT | Valor Aporte      | Días Mora     |
|               |        |  |  |  |     | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
|               |        |  |  |  |     |                   | No. Afiliados |

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 21.700                              | 21.700        |
| Pensión                | 1                              | 27.800                              | 27.800        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 1.000                               | 1.000         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 50.500                              | 50.500        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 52118754          | MARIA EUGENIA CANO MORENO |        | TRASVERSAL 12D BIS 42-64 SUR | 2059715            | nicjam526@yahoo.com                 |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                           |        | BOGOTÁ D. C.                 | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                           |        |                              |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                           |        |                              |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-10              | 2024-10                           | I             | 30/10/2024               | 80643740        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$50.500      |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                           |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |       |          |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |              |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|-------|----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|--------------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                           |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    |       |          | SALUD   |            |                      | RIESGOS LABORALES    |                                |                                 | CCF      |         |                        | PARAFISCALES |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres       | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL     | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 52118754              | CANO MORENO MARIA EUGENIA | 59        | 0      |           | N                 |           | X   |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 25-14 | 173.334  | 27.800  | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS005                          | 173.334  | 21.700  | 14-23                  | 173.334      | 1       | 1.000           |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

# Pago de servicios electrónicos



## Resultado de la transacción



Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA

30 octubre 2024 12:21 pm

DIRECCIÓN IP: 186.154.38.91

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII4304325889257165

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

716552ES

|                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMERCIO            | COMPENSAR-OI                          |
| NIT DEL COMERCIO               | 9998600669427                         |
| CÓDIGO DEL SERVICIO            | 99000                                 |
| VALOR DE LA TRANSACCIÓN        | \$50.500,00                           |
| VALOR DEL IMPUESTO             | \$0,00                                |
| REFERENCIA DE PAGO             | 80643740                              |
| FECHA DE LA SOLICITUD          | 30 octubre 2024                       |
| REFERENCIA 1                   |                                       |
| REFERENCIA 2                   | CC                                    |
| REFERENCIA 3                   | 52118754                              |
| CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS) | 1014336785                            |
| CICLO DE LA TRANSACCIÓN        | 3                                     |
| DESCRIPCIÓN DEL PAGO           | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social |
| CUENTA ORIGEN                  | Cuentamiga *****3262                  |

Número de Contrato 194 de 2024

Yo, **MARIA EUGENIA CANO MORENO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.118.754 expedida en la ciudad de Bogotá.

| INFORMACIÓN PERSONAL                                                                                                                              | SI       | NO       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Soy Pensionado                                                                                                                                    |          | <b>x</b> |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)                                                                                        |          | <b>x</b> |
| Soy Declarante de Renta año 2023                                                                                                                  |          | <b>x</b> |
| He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.                                     |          | <b>x</b> |
| 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 | <b>x</b> |          |

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?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)          |    | <b>x</b> |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)                                    |    | <b>x</b> |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)                                                       |    | <b>x</b> |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta) |    | <b>x</b> |

| 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?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta)                                                                                                                                                |          | <b>x</b> |
| ¿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?<br>(Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes) | <b>x</b> |          |

Se expide y firma a los (2) días del mes de diciembre del 2024



Firma:

Nombre: MARIA EUGENIA CANO MORENO

C.C: 52.118.754 de Bogota

Dirección de correspondencia: Traversal 12 D BIS # 42 – 64 Sur

Teléfono de contacto: 311 5399759

Correo electrónico institucional: mariaecano@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: nicjam526@yahoo.com

## 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:

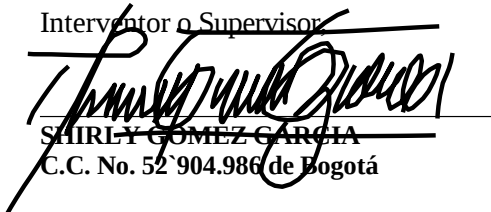
**Periodo comprendido entre el 01 al 04 de Octubre de 2024**

|                               |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contrato:</b>              | CPS No. 194 de 2024                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Tipo de Contrato:</b>      | Prestación de Servicios                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Contratista:</b>           | María Eugenia Cano Moreno                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Cédula o NIT</b>           | No. 52.118.754                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objeto:</b>                | 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 |
| <b>Plazo del contrato:</b>    | 4 meses                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Fecha iniciación:</b>      | 05 de Junio del 2024                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Fecha de terminación:</b>  | 04 de Octubre del 2024                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Prórroga(s)</b>            | N/A                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Valor inicial pactado:</b> | \$11.200.000                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Valor adicional:</b>       | N/A                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Valor por pagar:</b>       | \$ 373.333 <b>No. de pago:</b> 5                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Numero de PIN:</b>         | <b>80643740</b>                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Periodo cotizado.</b>      | Octubre                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Año:</b>                   | 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 **02** días del mes de **Diciembre** de **2024**.

Interventor o Supervisor

  
**SHIRLEY GÓMEZ GARCÍA**  
C.C. No. 52'904.986 de Bogotá

  
**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**  
**ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**  
C.C. No. 52'883.374 de Bogotá

LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE  
CERTIFICA QUE:

Fecha: 23/10/2024 Dependencia: Gestión Políciva Inspecciones Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): MARIA EUGENIA CANO MORENO

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 52118754 de: BOGOTÁ

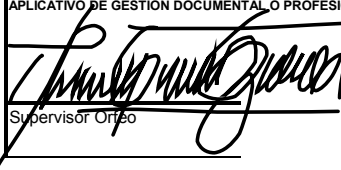
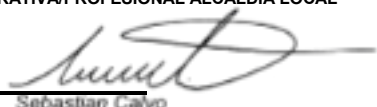
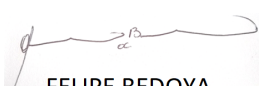
Correo Personal : nicjam526@yahoo.com Celular : 3115399759

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): nicjam526@yahoo.com

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO |           |        |                   |
|--------------------------|-----------|--------|-------------------|
| Contrato No.             | 194       | 2024   | Proyecto No. 1698 |
| Desde:                   | 5/06/2024 | Hasta: | 4/10/2024         |

| 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? mariae.cano@gobiernobogota.gov.co

| DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><br>JOSELEUROC<br><br>Verificó _____<br>Nombre _____                                                                                        | Observaciones<br><b>ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:</b><br>no tiene elementos de tecnologia<br><b>BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:</b>   |
| <b>APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><br><br>Supervisor Orfeo                  | Observaciones<br><br>A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías                                       |
| DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO                                                                                                                  |                                                                                                                                              |
| <b>ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><br>PAOLAP<br><br>Verificó _____<br>Nombre _____                                                                                           | Observaciones                                                                                                                                |
| <b>ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL</b><br><br>PAOLAP<br><br>Verificó _____<br>Nombre _____                                                                                                | Observaciones                                                                                                                                |
| <b>ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><br>Carné<br><br><br>Verificó _____<br>Nombre Sebastian Calvo | Observaciones<br><br>No cuenta con carné institucional físico.                                                                               |
| <b>GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><br><br>Verificó _____<br>Nombre FELIPE BEDOYA            | Observaciones<br><b>SERIE CONTRATOS:</b><br>Sin expedientes en préstamo.<br><br>Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15 |