

**FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE**

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**

ART 383

<b>CONTRATO No.</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	628-2024	<b>FECHA:</b>	<b>11/12/2024</b>
<b>CONTRATISTA:</b>	Rosa Isabel Mendez Garzón		<b>NIT. o C.C.</b>	51.729.941
<b>PERIODO:</b>	<b>Del</b>	<b>19/11/2024</b>	<b>Al</b>	<b>30/11/2024</b>
<b>PAGO No.</b>	1	Documento No.	Cuenta cobro	1
<b>Responsable IVA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pensionado</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Dependientes</b> <input type="checkbox"/> <b>Declarante de renta</b> <input type="checkbox"/>

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	51117901	5111790317			<b>792.000</b>
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Servicios			-	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	<b>2436150201</b>	594.000	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>	792.000	0,966%	<b>7.651</b>
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					<b>0</b>
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>					<b>7.651</b>
<b>NETO A PAGAR</b>	<b>240101</b>	<b>2401010100</b>			<b>784.349</b>



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

Elaboró: Sara Pacheco - Profesional de apoyo FDLRUU  
 Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO  SEPTIEMBRE

**Objeto del Contrato:**

APOYAR ADMINISTRATIVAMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

Rubro Presupuesta: **O23011605570000001698**

**OBSERVACIONES:**

Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando No. 20246820025773 de fecha 11/12/2024 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

<b>Base para pago de salud, pensión y ARL</b>	316.800
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	39.600
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	-
Aporte obligatorio ARL	2.000
<b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>	<b>41.600</b>

Bogotá D.C, 02-12-2024

Doctora

**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**

**ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Bogotá D.C.

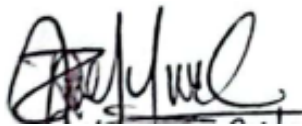
Asunto: **pago 01 – CPS N° 628- 2024**

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 628 de 2024, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: EL (19) DE NOVIEMBRE HASTA EL (30) DE NOVIEMBRE DEL 2024

1. Cuenta de cobro
2. Certificación Bancaria
3. RUT
4. RIT
5. Acta de Inicio
6. Informe de Actividades
7. Planilla de seguridad social
8. Soporte de pago planilla
9. Certificado de pensiones
10. Certificado de Calidad Tributaria
11. Relación de Contratos



**NOMBRE: Rosa Isabel Mendez**

**CC N° 51729941**

Dirección de residencia: Calle 49 Sur No. 5 D 45

Celular personal: 3115472523

Correo electrónico personal: Rosmen412@gmail.com

Fecha de nacimiento: 19 Oct 1963

Bogotá D.C 02 de diciembre del 2024

**Cuenta de Cobro No. 01**

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

**DEBE A:**

**ROSA ISABEL MENDEZ GARZON  
C.C. 51729941**

**LA SUMA DE: \$792.000**

**SON: SETECIENTOS NOVEITA Y DOS MIL PESOS M/CTE**

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 628 del 2024 durante el periodo comprendido entre el 19 al 30 de Noviembre del 2024.

Código actividad económica principal RUT: 8 2 9 9  
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

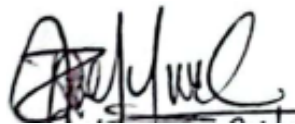
**CERTIFICO QUE:** Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes 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 de 2024** Número de planilla: 1067423006

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	Positiva	\$ 6.800
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	Sanitas	\$ 162.500
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	Pensionada	n/a

**Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 036654614 del Banco de Bogotá.**

Atentamente,



**NOMBRE: Rosa Isabel Mendez Garzón  
C.C. 51729941**

**Dirección de residencia: Calle 49 Sur No. 5 D 45  
Celular personal: 3115472523  
Correo: rosmen412@gmail.com**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que N/A, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 51.729.941 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 036654614, abierta/o desde el 21/12/2022.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Octubre del año 2024 con destino a: Rosa isabel mendez garzon



---

Firma Autorizada



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

Fecha:06/11/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 51729941

ROSA ISABEL MENDEZ GARZON

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección:	CL 49 SUR 5D 45	Teléfonos:	7151705
Dirección electrónica:	rosmen412@gmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción:	28/02/2018	Soporte Inscripción:	-

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	NO REGISTRA	Fecha desde:	NO
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha inicio de Actividades:	02/01/2017	Fecha de cese de Actividades:	NO
				No. Establecimientos:	0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la  
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

## ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE URIBE

### ACTA DE INICIO

#### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 628 de 2024

**CONTRATISTA:** MENDEZ GARZON ROSA ISABEL

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

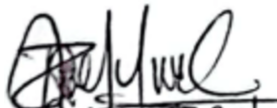
**VALOR:** \$ 4.950.000,00

**PLAZO:** 2 mes(es), 15 día(s)

El día 19 de NOV de 2024 se reunieron MENDEZ GARZON ROSA ISABEL, mayor de edad, con C.C. No 51729941, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 628 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

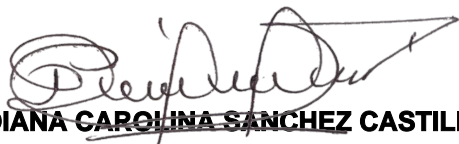
Contratista,



**MENDEZ GARZON ROSA ISABEL**

C.C. No 51729941

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE URIBE,



**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Secretaría de Gobierno

<b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 01</b>	
<b>PERÍODO: 19 DE Noviembre AL 30 DE Noviembre DEL 2024</b>	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	CPS 628 DE 2024
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	RORA ISABEL MENDEZ GARZON
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	CC 51.729.941
<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	(DOS MESES Y QUINCE DÍAS) 2.5 meses
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	(\$4.950.000)
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	(\$792.000)
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	O23011605570000001698
<b>FECHA DE ACTA DE INICIO</b>	19 DE NOVIEMBRE DEL 2024
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	NO APLICA
<b>ADICIONAL</b>	NO APLICA
<b>SUSPENSIÓN</b>	NO APLICA
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	03/02/2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LA LOCALIDAD 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



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el Inspector de Policía.	Alistamiento y ubicación de los expedientes en la inspección.	Se realiza apoyo a los miembros de la inspección en la ubicación del archivo y la disposición de la información consignada en los libros de programación de audiencias.	Archivo de la Inspección y libro de programación de audiencias.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
2. Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas.	Preparación de la información que se debe subir a la plataforma ARCO	No se ha realizado la actividad en este periodo	No se ha realizado la actividad en este periodo
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
3. Apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental	Se ordenan y organizan los expedientes en general de la Inspección 18C.	Se ubican de manera estratégica los expedientes activos de la Inspección con el fin de identificarlos fácilmente y tener acceso a ellos de manera ágil y oportuna.	Archivo físico de la inspección 18C
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
4. Dar correcta atención y	Atención previa a los usuarios al momento	Se atendió a usuarios en la sala de espera, brindando indicaciones de ingreso.	No hay medio de verificación dispuesto para

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica	de la llegada a las audiencias.		ello, más allá de lo que puedan informar acerca de esto los demás miembros de la Inspección.
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>
5. Apoyar al Inspector de Policía en la gestión de asuntos relacionados con disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades.	Organizar y verificar el estado de los elementos de trabajo y de papelería disponibles en el área	Organizar y verificar el estado de los elementos de trabajo y de papelería disponibles en el área, manteniendo el orden y haciendo que sea de mejor y más fácil acceso a ellos en el área dispuesta para su almacenamiento.	Evidencia con la nueva disposición de los elementos de trabajo en el almacenamiento de la inspección.
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>
6. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	No se realizó esta actividad en este periodo.	En este periodo no se han realizado reuniones objeto del cumplimiento de esta obligación.	No se presenta medio alguno de verificación.
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>
7. Presentar informe mensual de las actividades realizadas	Se presenta el informe de	Se agrega el informe a una carpeta cargada en el aplicativo SECOP II donde queda evidencia de las actividades realizadas en el mes de Noviembre	Aplicativo SECOP II



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

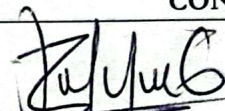


ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Actividades correspondientes al mes		
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>
8. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales	No se realizó la actividad en el periodo informado.	No se realizó la actividad en el periodo informado.	No se realizó la actividad en el periodo informado.
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>
9. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato	No se ha requerido apoyo a la fecha de esta actividad	No se realizó la actividad en el periodo	No se realizó la actividad en el periodo
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN</b>
	SANTAS E.P.S.	POSITIVA	PENSIONADA
<b>FIRMAS</b>			



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<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>
	 <b>Nombre: ROSA ISABEL MENDEZ GARZÓN</b> <b>Cédula: 51.729.941</b>
	<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>
	<b>Nombre: Diana Carolina Sánchez Castillo</b> <b>Cargo: Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe</b>
<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>Firma:</b> 
	<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>
	<b>Nombre: Ligia Yaneth Lozano Vásquez</b> <b>Cargo: Inspectora 18C distrital de Policía</b>
	<b>Firma:</b> 

\*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago. \* Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones.



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-15, 04:09:01 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1067423006

Periodo Cotización:

octubre de 2024

Periodo Servicio:

octubre de 2024

Referencia pago (PIN):

8835010350

## PAGADO 14/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSA ISABEL MENDEZ GARZON		
Documento	CC51729941	Dirección	CALLE 49 SUR N 5 D 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115472523
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 51729941	ROSA ISABEL MENDEZ GARZON	59	05																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,522	\$ 1.300.000	\$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 169.300

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 169.300	\$ 400	\$ 169.700

# Resumen de pago

## Descripción de compra

Pago PSE. Ref\8835010350-202410-50970.  
idTrans\50970

## Estado de la solicitud

Transacción aprobada

## Tienda

SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS  
ELECTRONICOS S

## Fecha de solicitud

14 de noviembre de 2024

## CUS

1050291859

## Referencia Nequi

M8923140

## ¿Cuánto?

\$ 169.700,00

## Valor de los impuestos

\$ 0,00

## Número de referencia 1

02

## Número de referencia 2

900097333

## Número de referencia 3

6311

## Factura de comercio

173162379638064

Tu plata salió de:



Disponible

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

## Hace constar que:

El(La) Señor(a) **MENDEZ GARZON ROSA ISABEL** identificado(a) con **CC** número **51.729.941** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **\$ 3.657.474** generada el **02 de febrero de 2021**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de noviembre de 2024

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2024110610340

Número de Contrato 628 de 2024.

Yo, Rosa Isabel Mendez Garzón, identificada con cédula de ciudadanía No. 51729941 expedida en Bogotá D.C.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy Declarante de Renta año 2023	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 “*Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente*” y el Decreto Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		<b>x</b>
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el párrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		<b>x</b>

Se expide y firma el segundo (02) día del mes de diciembre de 2024.

Firma: 

Nombre: Rosa Isabel Mendez Garzón

C.C: 51729941

Dirección de correspondencia: Calle 49 Sur # 5 D 45

Teléfono laboral: 3660007

Correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_ n/a \_\_\_\_\_ y Correo electrónico personal:  
[rosmen412@gmail.com](mailto:rosmen412@gmail.com)

Bogotá D. C.,

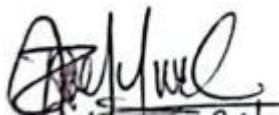
Señores:  
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO  
ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, ROSA ISABEL MENDEZ GARZÓN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 51. 729.941, me permito informar que actualmente SI \_\_\_\_\_ NO X, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

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

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de Diciembre de 2024



Firma:  
Nombre: Rosa Isabel Mendez Garzón  
C.C: 51.729.941  
Dirección de Residencia: Calle 49 sur No. 5D 45

Teléfono de contacto: 3115472523  
Correo electrónico institucional: N/A  
Correo electrónico de notificación: Rosmen412@gmail.com

Código: GCO-CGI-F156  
Versión: 01  
Vigencia desde: 01 de febrero de 2021  
CASO HOLA: 152085  
Página 1 de 1



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

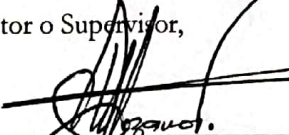
Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista ROSA ISABEL MÉNDEZ GARZÓN, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el diecinueve (19) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024) y el treinta (30) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Contrato:	No. 628 de 2024
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
Contratista:	ROSA ISABEL MENDEZ GARZÓN
Cédula o NIT	No. 51.729.941
Objeto:	“APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE
Plazo del contrato:	2 meses y quince días
Fecha iniciación:	Diecinueve (19) de noviembre del 2024
Fecha de terminación:	Tres (03) de febrero de 2025
Fecha de terminación Anticipada:	N/A
Prórroga(s):	N/A
Adición:	N/A
Valor inicial pactado:	\$4,950,000
Valor a pagar:	\$792,000 (No. 01 de pago: 5)
Numero de PIN:	8835010350
Periodo cotizado.	Mes octubre – año 2024

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

En constancia se firma a los tres (3) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

  
**LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ**  
C.C. No. 51.666.897 De Bogotá  
Inspector 18C

  
**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**  
C.C. No. 52883374 De Bogotá  
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe