

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	628-2024	FECHA:	31/12/2024
CONTRATISTA:	Rosa Isabel Mendez Garzón		NIT. o C.C.	51.729.941
PERIODO:	Del	1/12/2024	Al	31/12/2024
PAGO No.	2	Documento No.	Cuenta cobro	2
Responsable IVA	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>	Dependientes
			<input type="checkbox"/>	Declarante de renta
				<input checked="" type="checkbox"/>

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			1.980.000
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	1.485.000	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625	2436250100	-	15,00%	0
Reteica	243627	2436270100	1.980.000	0,966%	19.127
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					19.127
NETO A PAGAR	240101	2401010100			1.960.873



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

Elaboró: Leidy Diaz - Profesional de apoyo FDLRUU
 Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO NOVIEMBRE

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. 20246820026533 de fecha 26/12/2024 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	792.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	99.000
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	126.720
Aporte obligatorio ARL	4.000
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	229.720

Bogotá D.C, 31-12-2024

Doctora

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Bogotá D.C.

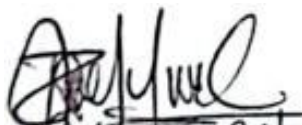
Asunto: **pago 02 – CPS N° 628- 2024**

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 (01) DE DICIEMBRE HASTA EL (31) DE DICIEMBRE DEL 2024

1. Cuenta de cobro
2. Informe de Actividades
3. Planilla de seguridad social
4. Soporte de pago planilla
5. Certificado de pensiones
6. Certificado de Calidad Tributaria



NOMBRE: Rosa Isabel Mendez Garzon

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 31 de diciembre del 2024

Cuenta de Cobro No. 02

**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: \$1.980.000

SON: UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA 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 01 al 31 de Diciembre del 2024.

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

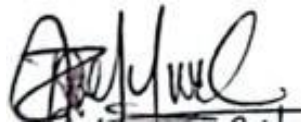
CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes 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: **Noviembre de 2024** Número de planilla: 8835010350

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**



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 02 PERÍODO: 01 DE DICIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 628 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROSA ISABEL MENDEZ GARZON
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 51.729.941de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN	(DOS MESES Y QUINCE DIAS) 2.5 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.950.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.980.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001698
FECHA ACTA DE INICIO	19 DE NOVIEMBRE DE 2024
PRÓRROGA¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	03/02/2025
OBJETO DEL CONTRATO	“APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE”



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES 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 Radicación de documentos	<ul style="list-style-type: none"> 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. Se radico correspondencia en el CI 	Archivo de 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.	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
3.apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental	Se ordenan y organizan lo 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 inspección 18C
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
4. Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica	Atención previa a los usuarios al momento de la llegada a las audiencias	Se atendió a los usuarios en la sala de espera, brindando indicaciones al ingreso	No hay medio de verificación dispuesto para ello, más allá de lo que puedan informar acerca de esto los demás miembros de la inspección
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
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 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 mas 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.




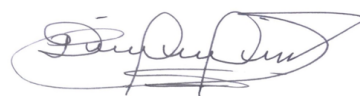

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
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 requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
7. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Se presenta el informe de actividades correspondientes al mes	Se agrega el informe a una carpeta cargada en el aplicativo SECOP II donde queda evidencia de las actividades realizadas en el mes de Diciembre	Aplicativo SECOP II
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
8. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales	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
9. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato	Se solicita pedido de papelería	Se hizo pedido de papelería en general	Copia de solicitud Inspección 18C

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SANITAS	POSITIVA	N/A

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FIRMAS

FIRMAS	
<p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	<p>CONTRATISTA</p>
	<p>Nombre: ROSA ISABEL MENDEZ GARZON Cédula: 51729941 de Bogotá Firma: </p>
	<p>SUPERVISOR / INTERVENTOR</p>
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>	<p>Nombre: DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO Cargo: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE Firma: </p>
	<p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p>
	<p>Nombre: LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ Cargo: Inspector de Policía Firma: </p>



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-11, 03:13:35 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1068089063

Periodo Cotización: noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

Referencia pago (PIN):

8835010350

PAGADO 11/12/2024

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
CC 51729941	ROSA ISABEL MENDEZ GARZON	99	05											\$ 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	\$ 300	\$ 169.600

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago PSE. Ref\8835010350-202411-137301.
idTrans\137301

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS S

Fecha de solicitud

11 de diciembre de 2024

CUS

1118844318

Referencia Nequi

M7962898

¿Cuánto?

\$ 169.600,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

02

Número de referencia 2

900097333

Número de referencia 3

6311

Factura de comercio

173394655685063

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

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)		X
¿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)		X

Se expide y firma a los treinta y un (31) días 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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAELURIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Rosa Isabel Mendez 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 01 al 31 de Diciembre de 2024

Contrato:	CPS 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:	19 de Noviembre del 2024
Fecha de terminación:	03 de febrero del 2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$4.950.000
Valor adicional:	\$ N/A
Valor por pagar:	\$1.980.000 Pago 02
Numero de PIN:	8835010350
Periodo cotizado.	Mes Noviembre - 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 al **31 día del mes de diciembre de 2024.**

Interventor o Supervisor,

LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ
C.C. No. 51.666.897 de Bogotá
Inspectora 18 C

DIANA CAROLINA SANCHEZ
C.C. No. 52.883.374 de Bogotá