

Bogotá D.C, 03-02-2025

Doctora

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Bogotá D.C.

Asunto: **pago 03** - 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 ENERO HASTA EL (31) DE ENERO DEL 2025

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 Méndez Garzón

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

Cuenta de Cobro No. 03

**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 enero del 2025.

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: **Diciembre 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. 03 PERÍODO: 01 DE ENERO HASTA EL 31 DE ENERO DEL 2025	
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)	023011605570000001698
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

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<p>OBJETO DEL CONTRATO</p>	<p>APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE”</p>
-----------------------------------	--



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar la elaboración, entrega 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 realizó la ubicación de expedientes los cuales se les saco copia a los memorandos y se le hizo la inclusión respectivaSe radico en CDI las planillas 2025028110 - 2025019809	Archivo físico inspección 18C
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
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 hizo conteo y clasificación de expedientes para constituir la base de datos	Archivo físico inspección 18C
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





ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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	Se ubicó la papelería e implementos de oficina	Evidencia con la nueva disposición de los elementos de trabajo en el almacenamiento de la inspección.
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
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
8. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos que haya generado en	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno


ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales					
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		
FIRMAS					
CONTRATISTA					
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 será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.					
Nombre: ROSA ISABEL MENDEZ GARZON Cédula: 51729941 de Bogotá Firma: 					
SUPERVISOR / INTERVENTOR					
Nombre: DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO Cargo: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE Firma: 					
APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)					

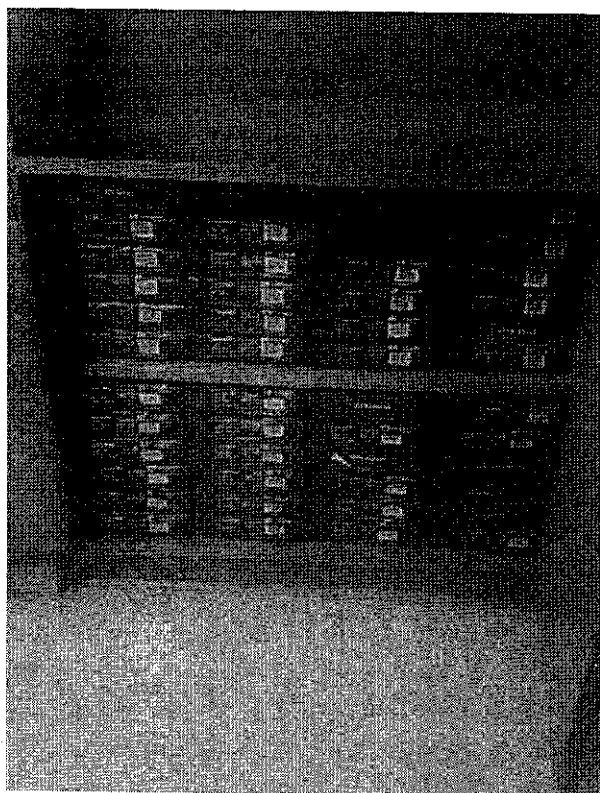


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

	<p>Nombre: LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ Cargo: Inspector de Policía Firma: </p>
--	---

EVIDENCIAS CUENTA COBRO No. 3 ENERO DE 2025





Pago exitoso

Número de autorización 225202

Jueves, 16 de enero de 2025, 11:53:08 a. m.

Detalle

\$169.800

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: SISTEMA INTEGRADO
MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS S

Débito desde: Cuenta de Ahorros *4604

Descripción: Pago PSE. Ref:8835010350-
202412-239371.
idTrans:239371

Fecha y hora inicio transacción 2025-01-16 11:51:27

NIT del comercio 9000973339

Número de factura 173704627882191

Código Único de Seguimiento 1198915548

Dirección IP: 186.86.110.176

Referencia 1: 02

Referencia 2: 900097333

Referencia 3: 6311

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

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		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	X	
Soy Declarante de Renta año 2023		X
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
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	X	

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 CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
DEPURACIÓN CALCULO 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 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? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma el tercer día del mes de febrero de 2025.

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 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:

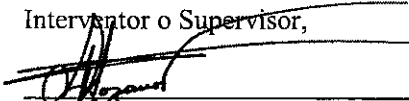
Periodo comprendido entre el 01 al 31 de Enero de 2025

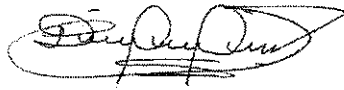
Contrato:	CPS No. 628 de 2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	Rosa Isabel Mendez Garzón
Cédula o NIT	No. 51.729.941
Objeto:	“APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE”
Plazo del contrato:	2 meses y quince días
Fecha 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 03
Numero de PIN:	8835010350
Periodo cotizado.	Mes Diciembre - 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 **03 día del mes de febrero de 2025.**

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

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 628-2024 **FECHA:** 4/02/2025
CONTRATISTA: Rosa Isabel Mendez Garzón **NIT. o C.C.** 51.729.941
PERIODO: Del 1/01/2025 Al 31/01/2025
PAGO No. 3 Documento No. Cuenta cobro 3

Responsable IVA Pensionado Dependientes Declarante de renta

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: Nicolas Moreno - Profesional de apoyo FDLRUU
 Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO DICIEMBRE

Objeto del Contrato:
 APOYAR ADMINISTRATIVAMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

Rubro Presupuesta: **023011605570000001698**

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. 20256820000903 de fecha 3/2/2025 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	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





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CODIGO DE TERGERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRE
1004217871	CC	51729941	ROSA ISABEL MENDEZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	PQS. Cont.Cxp en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	628-2024	3000083095	002	08-feb-25	PAGADA	10-feb-25	5000842191	Transferencia Giradora	1.980.000	1.960.873	036654614 AHORROS Banco de Bogotá		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
TOTAL DESCUENTOS				

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP

07-may-25 11:11:37

Otra información:

* Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.

* Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

Bogotá D.C, 03 de junio de 2025

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Bogotá D.C.

Asunto: **pago 04 - 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 FEBRERO HASTA EL (03) DE FEBRERO DEL 2025

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
7. Relación de otros contratos
8. Informe final de actividades
9. Formato control de retiro gco-gci-f102 - v_4
10. Pantallazo Orfeo - SECOP



NOMBRE: Rosa Isabel Méndez Garzón
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

Cuenta de Cobro No. 04

**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: \$198.000

SON: CIENTO NOVEINTA Y OCHO 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 03 de febrero del 2025.

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: **febrero de 2025** Número de planilla: 1070375205

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	Positiva	\$7.500
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	Sanitas	\$178.000
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 4	
PERIODO: 1 de febrero de 2025 AL 3 de febrero de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	628-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Rosa Isabel Mendez Garzon
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	51729941
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 meses y quince días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 4.950.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 198.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001698
FECHA ACTA DE INICIO	19 de noviembre de 2024
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	3 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	“APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE”



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
Secretaría de Gobierno

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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	• Se radico en CDI las planillas 2025044713, 2025008740, 2025019809 - Acuses Recibidos 2025033452 • Actas Recibidas 2219 - 2213 - 2311 - 2210	Archivo físico de la inspección 18 C
2. Ingresar la información de aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas	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
3. Apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental	Se ordenan y organizan los expedientes de la Inspección 18 C	Se foliaron y se organizaron 12 carpetas	Archivo físico de la inspección 18 C
4. Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica	Se realizó la actividad en el periodo	Carpeta de atención al usuario	Carpeta de atención al usuario
5. Apoyar al Inspector de Policía en la gestión de asuntos relacionados con la disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades.	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
6. Asistir a las reuniones a las que sea convocado designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	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



7. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Se presentó el informe correspondiente al mes	SECOPI	Aplicativo SECOP II
8. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales	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
9. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza de 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
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
COMPENSAR POSITIVA PUNAS			
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.			
FIRMA:  NOMBRE: Rosa Isabel Méndez Garzón CEDULA: 51729941 FIRMA:  NOMBRE: Ligia Yadheth Lozano Vasquez CARGO: INSPECTORA I8 C SUPERVISOR/INTERVENTOR			
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.			
FIRMA:  NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE			



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-27, 04:11:07 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1070375205

Periodo Cotización: febrero de 2025 Período Servicio: febrero de 2025 Referencia pago (PIN): 8835010350

PAGADO 26/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Social	ROSA ISABEL MENDEZ GARZON	Dirección	CALLE 49 SUR N 5 D 45
Identificación	CC51729941	Teléfono	3115472523
Persona	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación Legal		Identificación	
Affiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades				Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales						
Apellidos y Nombres	Identificación	Saldo Obligatorio	Saldo Oportuno	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión	Saldo Previsión
ROSA ISABEL MENDEZ GARZON	59 05																											

TOTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Previsión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Extra	Aportes CIBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	Aportes Licencias Salidas & Favores	Aportes Licencias Salidas & Favores	Inspecciones ARP	SUBTOTAL SIN INTERES DE MOROSIDAD	TOTAL INTERES DE MOROSIDAD	TOTAL FINAL
\$0	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$0	\$0	\$ 178.000	\$ 7.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$ 185.500	\$ 1.800	\$ 187.400	



COMPRA POR PSE

DevPlata ****1631



Transacción exitosa

 Fecha y hora: 24-05-2025 05:02 pm

Valor
\$ 167.400

Número de autorización
214688

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

Declaración Juramentada

Número de Contrato 628 de 2024.

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

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

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

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

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

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 parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		x

Se expide y firma el 03 tercer día del mes de junio de 2025.

Firma:  _____

Nombre: Rosa Isabel Méndez Garzón

C.C: 51729941

Dirección de correspondencia: Calle 49 Sur # 5 D 45

Teléfono laboral: 3660007

Correo electrónico institucional: n/a

Correo electrónico personal: 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 , 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 03 de junio de 2025



Firma:
 Nombre: Rosa Isabel Mendez Garzón
 C.C: 51.729.941
 Rosmen412@gmail.com

Bogotá, D. C. 03 de junio de 2025

CONSTANCIA

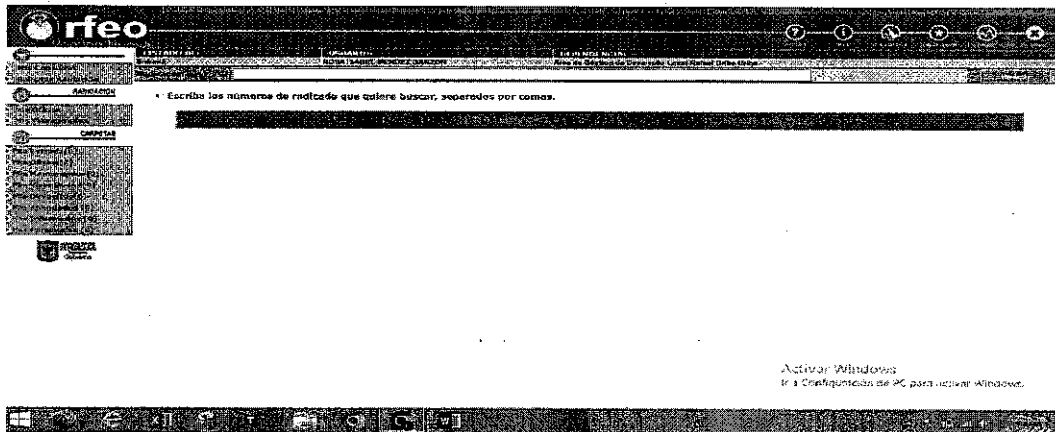
Yo Rosa Isabel Méndez Garzón, habiendo suscrito contrato No. 034 de 2025 con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que a la fecha no registro ningún asunto pendiente de trámite en el aplicativo Orfeo
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
3. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior trámite; como tampoco se han traslado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.
4. Que no quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.

Por lo anterior, suscribo la presente.

REGISTRAR AQUÍ LA EVIDENCIA (PANTALLAZO DE ORFEO).



UTG-S-2035-14
Prestigio móvil

Inicio - Inicio - Administración de contratos - Ver contrato

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren certificaciones de códigos de autorización? SI NO

Nº de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Valor de la factura	Estado
Pago 001	2024421458497	11/12/2024 09:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Colombia	1.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 002	2024421458497	20/12/2024 09:50 AM (UTC-05:00) Bogotá, Colombia	1.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal
Pago 003	2024421458497	08/02/2025 11:40 PM (UTC-05:00) Bogotá, Colombia	1.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Carpetas	Acción
CPS-422-224.pdf	CPS-422-224.pdf	Contratos	Descargar Detalle
AN ROSA ISABEL MENDEZ GARZON	AN ROSA ISABEL MENDEZ GARZON	Contratos	Descargar Detalle
ACTA DE INICIO CPS-422 DE BOGOTA	ACTA DE INICIO CPS-422 DE BOGOTA	Contratos	Descargar Detalle
Designación apoyo a la supervisión CPS-422-224.pdf	Designación apoyo a la supervisión CPS-422-224.pdf	Contratos	Descargar Detalle

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows

RD1 p. In.
2025-01-23



NOMBRE: Rosa Isabel Méndez Garzón
CC N° 51729941 de Bogotá D.C.

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 24/02/2024 Virtual: _____ Presencial: (En caso de ser presencial): _____



OBJETO DE LA REUNIÓN: Finalización CPS 628-24

HORA DE INICIO: _____

HORA DE FINALIZACIÓN: _____

ASISTENTES: LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ - Inspector 18 C / ROSA ISABEL MENDEZ – Contratista de Apoyo

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOMBRE	No de CEDULA	CARGO				TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
		ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO / AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Rosa Isabel Mendez Garzón	51729941				<input checked="" type="checkbox"/>					Área de Inspección de Policías	Rosmen412@gmail.com	3115472523	
Ligia Yaneth Lozano Vázquez	51.666.897		<input checked="" type="checkbox"/>							Área de Inspección de Policías	Ligia.lozano@gobiernobogota.gov.co	3153067106	

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.



DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Del 19-11-2024 al 30-11-2024

- Se Hizo inventario en el archivo por comportamiento de los expedientes, de forma cronológica por comportamientos
- Alistamiento de carpetas para audiencias del mes de noviembre a partir del 19 (61 carpetas)

Del 01 – 12 -2024 al 31 -12-2024

- 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 CDI
- 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
- Se atendió a los usuarios en la sala de espera, brindando indicaciones al ingreso
 - 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
 - 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

DEL 01-01-2025 al 31-01-2025

- Se realizó la ubicación de expedientes los cuales se les saco copia a los memorandos y se le hizo la inclusion respectiva • Se radico en CDI las planillas 2025028110 – 2025019809
- Se hizo conteo y clasificación de expedientes para constituir la base de datos
- Se atendió a los usuarios en la sala de espera, brindando indicaciones al ingreso
- 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

Del 01-02-2025 al 03-02-2025

Se radico en CDI las planillas 2025044713, 2025008740,2025019809
Acuses Recibidos 2025033452
Actas Recibidas 2219 – 2213 – 2311 – 2210

- Se Foliaron y se organizaron 12 carpetas

Se realizó caso Hola realizando el proceso de borrado de informados.

Se anexa paz y salvo

**LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
CERTIFICA QUE:**

Fecha: 26/02/2025 Dependencia: Gestión Políciva Inspecciones Rafael Uribe Uribe
 El(la) señor(a): Rosa Isabel Méndez Garzón
 Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 51729941 de: Bogotá D.C.
 Correo Personal : rosmen412@gmail.com Celular : 3115472523
 Dirección para notificación (puede ser el correo personal): rosmen412@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	<u>628</u>	<u>2024</u>	Proyecto No. <u>1698</u>
Desde:	<u>19/11/2024</u>	Hasta:	<u>3/02/2025</u>

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD			
<input checked="" type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato	Otro:	<u>terminación unilateral</u>

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ NO CÚAL? rosmen.mendez@gobiernobogota.gov.co

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Hernan Moreno</u> Nombre	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: <u>No tiene equipos a cargo</u> BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>[Firma]</u> Supervisor Oficina	Observaciones <u>A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías</u>
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre	Observaciones CONSECUTIVO 2222
ÁREA INVENTARIO/ PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre	Observaciones NO TIENE INVENTARIOS A CARGO
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre <u>Sabazon Camp</u>	Observaciones No cuenta con carné institucional físico.
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>[Firma]</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: Sin expedientes en préstamo.

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:

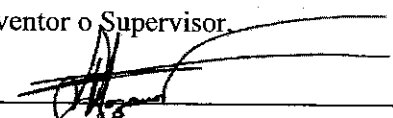
Periodo comprendido entre el 01 al 03 de febrero de 2025


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:	\$198.000 Pago 04
Numero de PIN:	1070375205
Periodo cotizado.	Mes febrero - Año 2025

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

En constancia se firma al **03 día del mes de junio de 2025.**

Interventor o Supervisor.


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


DIANA CAROLINA SÁNCHEZ
CASTILLO C.C. No. 52.883.374 de
Bogotá D.C.

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 628-2024 **FECHA:** 4/06/2025
CONTRATISTA: Rosa Isabel Mendez Garzón **NIT. o C.C.** 51.729.941
PERIODO: Del 1/02/2025 Al 3/02/2025
PAGO No. 4 Documento No. Cuenta cobro 4
Responsable IVA **Pensionado** **Dependientes** **Declarante de renta**

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			198.000
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	131.571	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625	2436250100	-	15,00%	0
Reteica	243627	2436270100	175.428	0,966%	1.695
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					1.695
NETO A PAGAR	240101	2401010100			196.305

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

Elaboró: Nicolas Moreno - Profesional de apoyo FDLRUU
 Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO FEBRERO

Objeto del Contrato:
 APOYAR ADMINISTRATIVAMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

Rubro Presupuesta: 023011605570000001698

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 (ALCALDE LOCAL) 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	79.200
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	9.900
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	12.672
Aporte obligatorio ARL	-
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	22.572



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1004217871	CC	51729941	ROSA ISABEL MENDEZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Número Documento Contable	POS ContoXP en la Entidad	Fecha Radicación en la Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Documento AAAA-MM-DD	Forma de pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuentas Bancarias	Fecha Entrega Cheques y Ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	034-2025	3000536014	002	05-jun-25	PAGADA	06-jun-25	5003141391	2.000.000	1.980.680	036654614 AHORROS Banco de Bogotá		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	628-2024	3000560742	002	12-jun-25	PAGADA	13-jun-25	5003223199	198.000	196.305	036654614 AHORROS Banco de Bogotá		

Detalle de descuentos tributarios

Número Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
TOTAL DESCUENTOS				

Información presupuestal

Número Documento Contable	CRP	Posición GRP	Fondo	PP

22-jul-25 12:12:51

Otra información:

* Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.

* Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.