
		FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE			Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943	
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE						
				ART 383	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS	612-2024	FECHA:	16/12/2024		
CONTRATISTA:	ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA			NIT. o C.C.	52.525.366	
PERIODO:	Del	15/11/2024	Al	30/11/2024		
PAGO No.	1	Documento No.	Cuenta cobro	1		
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			3.168.000	
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0	
Retefuente Servicios			-	0,00%	0	
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	2.376.000	0,00%	0	
Retefuente Compras						
Retefuente C.O.P						
Reteiva	243625		-	0,00%	0	
Reteica	243627	2436270100	3.168.000	0,966%	30.603	
Contribución Especial						
Amortización Anticipos						
Otros Ajustes de Reten.					0	
TOTAL DESCUENTOS					30.603	
NETO A PAGAR	240101	2401010100			3.137.397	
						
LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ Contadora F.D.L RUU (E)						
Elaboró: Leidy Diaz - Profesional de apoyo FDLRUU			PLANILLA MES DEL INGRESO		<input type="checkbox"/>	OCTUBRE
Aprobó:						
Objeto del Contrato:						
APOYAR JURÍDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRÁMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD.						
Rubro Presupuesta: O2301160557000001698						
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.						
Base para pago de salud, pensión y ARL				1.267.200		
Aporte obligatorio para salud - 12,5%				158.400		
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP				202.752		
Aporte obligatorio ARL				7.000		
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN				368.152		

Bogotá D.C., 02 de diciembre de 2024

Doctora
DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
Calle 32 Sur No. 23-62
Ciudad

Asunto: Primer Pago - C.P.S-612-2024

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios No.612 de 2024, para trámite de pago: Periodo comprendido del 15 al 30 de noviembre de 2024.

1. Cuenta de Cobro.
2. Informe de Actividades.
3. Planilla de Seguridad Social mes de octubre de 2024.
4. Soporte de pago de seguridad social mes de octubre de 2024.
5. Certificación Tributaria.
6. Acta de inicio.
7. Certificación bancaria.
8. Rut.
9. Rit.
10. Declaración juramentada de otros contratos.
11. Formulario declaración estado de salud.
12. Pantallazo encuesta de salud.

Agradezco su amable atención y colaboración



Nombre **ANY PATRICIA BARON S.**
C.C. 52.525.366
Dirección: Carrera 12 H No. 31F-38 Sur
Cel: 3212605221
Correo electrónico:
anyipbs1979@gmail.com

Bogotá D.C, 02 de diciembre de 2024

Cuenta de Cobro No. 01

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

DEBE A:

**ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA
C.C. 52.525.366 DE BOGOTA**

LA SUMA DE: (\$3.168.000)

SON: Tres Millones Ciento Sesenta y Ocho Mil Pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 612 del 2024 durante el periodo comprendido entre el **15 al 30 del mes de noviembre de 2024.**

Código actividad económica principal RUT: 8211
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: 81630680

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	Positiva	\$6.900
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$162.800
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	Colpensiones	\$208.300

Favor Consignar a: Cuenta de Ahorros **No** 26501704465 del Banco Caja Social.

Atentamente,



**Anyi Patricia Barón Salamanca
C.C. 52525366 de Bogotá**

Dirección de residencia: Carrera 12 H No. 31F-38 -Sur

Celular personal: 3212605221

Correo electrónico personal: anyipbs1979@gmail.com



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: 15 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	612-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 52.525.366 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	(DOS MESES Y 15 DIAS) 02 meses 15 días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE(\$14.850.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE(\$3.168.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000001698
FECHA ACTA DE INICIO	15 DE NOVIEMBRE DE 2024
PRÓRROGA No.	N/A
ADICIÓN No.	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	29 DE ENERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR JURÍDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRÁMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Realizar la revisión y el análisis jurídico de las actuaciones asignadas por el Inspector de policía, emitir o proyectar el respectivo diagnóstico y establecer la actuación jurídica a seguir, conforme con la naturaleza del proceso	Se procede a realizar el análisis de 23 expedientes para verificación de trámite a seguir (archivo o citación)	<p style="text-align: center;">EXPEDIENTE ENTREGADOS PARA VERIFICACION</p> 2022684490100074E - 2022684490100209E - 2022684490100215E - 2022684490100212E - 2022684490100219E - 2022684490100222E - 2022684490100225E - 2022684490100228E - 2022684490100231E - 2022684490100550E - 2022684490100305E - 2022684490101044E - 2022684490100802E - 2022684490100742E - 2022684490100724E - 2022684490100698E - 2022684490100621E - 2022684490100583E - 2022684490100580E - 2022684490100561E - 2022684490100555E - 2022684490101056E - 2022684490101052E	BASE INTERNA Y ARCHIVO DE LA INSPECCION 18 A DISTRITAL DE POLICIA
2. Proyectar, para revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos que impongan medidas correctivas u órdenes de policía, conforme con la normatividad vigente.	Se profiere 23 autos para continuación y/o terminación del trámite de los expedientes en querellas	<p style="text-align: center;">FALLOS</p> 2022684490100074E - 2022684490100209E - 2022684490100215E - 2022684490100212E - 2022684490100219E - 2022684490100222E - 2022684490100225E - 2022684490100228E - 2022684490100231E - 2022684490100550E - 2022684490100305E - 2022684490101044E - 2022684490100802E - 2022684490100742E - 2022684490100724E - 2022684490100698E - 2022684490100621E - 2022684490100583E - 2022684490100580E - 2022684490100561E - 2022684490100555E - 2022684490101056E - 2022684490101052E	ARCHIVO DE LA INSPECCION 18 A DISTRITAL DE POLICIA
3. Proyectar, para revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos por medio de los cuales se resuelvan los recursos interpuestos contra las decisiones adoptadas por los comandantes de Estación, Subestación y el personal uniformado de la Policía Nacional.	N/A	N/A	N/A



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno


ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

4. Apoyar en la revisión del registro y actualización de las actuaciones y querellas que le asigne el Inspector de Policía para impulso, en el Aplicativo ¿ARCO? o el sistema dispuesto para su seguimiento. En caso contrario, proceder a informar para que el personal administrativo de la Inspección de Policía proceda a su registro y actualización.	Se procede a realizar memorando para realizar visitas técnicas de 4 expedientes (pendiente por orfear no usuarios) Se procede a realizar 19 autos de 19 expedientes para archivo, fijar fecha y nueva visita técnica (pendiente de subir a ARCO)	2022684490100742E - 2022684490100621E - 2022684490100583E - 2022684490101056E 2022684490100074E - 2022684490100209E - 2022684490100215E - 2022684490100212E - 2022684490100219E - 2022684490100222E - 2022684490100225E - 2022684490100228E - 2022684490100231E - 2022684490100550E - 2022684490100305E - 2022684490101044E - 2022684490100802E - 2022684490100724E - 2022684490100698E - 2022684490100580E - 2022684490100561E - 2022684490100555E - 2022684490101052E	ARCHIVO DE LA INSPECCION 18 A DISTRITAL DE POLICIA
5. Registrar en el Aplicativo ¿ARCO? el trámite realizado de los expedientes asignados, con el fin de darles cierre o el impulso respectivo.	N/A	N/A	N/A
6. Acompañar al Alcalde (sa) Local y/o al Inspector de Policía a los operativos de Inspección, Vigilancia y Control en materia de seguridad, tranquilidad, ambiente y recursos naturales, actividad económica, urbanismo, espacio público y libertad de circulación, conforme con las instrucciones que éstos le impartan y los lineamientos distritales, en el marco de las normas vigentes.	N/A	N/A	N/A
7. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	N/A	N/A	N/A
8. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas	Se procede a dar informe de las actividades realizadas del 15 al 30 de noviembre de 2024	Se presenta informe No. 1	CUENTA No. 1



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

9. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se hace entrega de los expedientes verificados, foliados y con sus últimas actuaciones archivadas en su debido orden.	Entrega de los 23 expedientes al auxiliar para su correspondiente tramite.		ARCHIVO DE LA INSPECCION 18 A DISTRITAL DE POLICIA
10. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.	Se apoya en la atención al usuario	Se realiza apoyo a los temas que hay necesidad en el despacho, atención al usuario.		ARCHIVO INSPECCION 18 A DISTRITAL DE POLICIA
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	COLPENSIONES	
FIRMAS				
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			CONTRATISTA	
			Nombre: ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA Cédula: 52.525.366 Firma: 	
			SUPERVISOR/INTERVENTOR	



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

Nombre: DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
Cargo: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre: HENRY ANGEL MUÑOZ
Cargo: INSPECTOR 18 A DISTRITAL DE POLICIA

Firma:

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 controlad, por lo cual no se permiten modificaciones.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52525386	ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA	CRA 12H N. 31 F - 38 SUR	5670253	anyipbe1979@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	21/11/2024	81630680	\$404.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	162.500	0		0		0	2	300	0	162.800	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

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 Seído a Favor	Valor Seído a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-8	6.800				6.800	2	100	6.900			66	6.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Cajas	86006942-7	26.000	2	100	26.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.800
Pensión	1	208.000	208.300
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	404.100

25/11/24, 7:19

Gmail - PSE Transacción Aprobada - CUS 1066275553



anyi baron <anyipbs1979@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1066275553

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: anyipbs1979@gmail.com

21 de noviembre de 2024, 10:29



¡Hola, ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1066275553
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 404.100
Fecha de Transacción: 21/11/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▣ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad financiera.
- ▣ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▣ Procura cambiar tus contraseñas bancadas frecuentemente.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=84f8449ab4&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1816346488129395851&siml=msg-f:1816346488129395851> 1/2

Número de Contrato 612 de 2024Yo, ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.525.366 expedida en la ciudad de Bogotá.

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 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

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CALCULO 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? (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 (02) días del mes de Diciembre del 2024.



Firma:

Nombre: ANYI PATRICIA BARON SALAMANCAC.C: 52.525.366Dirección de correspondencia: CARRERA 12 H No. 31F-38 Sur Casa 52Teléfono de contacto: 3212605221Correo electrónico personal: anyipbs1979@gmail.com

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 612 de 2024

CONTRATISTA: BARON SALAMANCA ANYI PATRICIA

OBJETO: APOYAR JURÍDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRÁMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD.

VALOR: \$ 14.850.000,00

PLAZO: 2 mes(es), 15 día(s)

El día 15 de NOV de 2024 se reunieron BARON SALAMANCA ANYI PATRICIA, mayor de edad, con C.C. No 52525366, 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 612 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

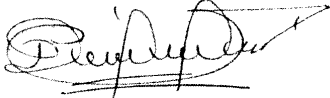
Contratista,



BARON SALAMANCA ANYI PATRICIA

C.C. No 52525366

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE URIBE,



DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA Identificado con CC 52525366

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




Cuenta de Ahorros

Número:	26501704465
Fecha de apertura:	10 de Febrero de 1999
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta embargada

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 08 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

		Formulario del Registro Único Tributario		<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; font-size: 24px; font-weight: bold;">001</div>	
2. Concepto <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 Actualización de oficio			4. Número de formulario 141097331928		
			 <small>(415)7707212489984(8020) 000014109733192 8</small>		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 5 2 5 3 6 6		6. DV 3	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 5 2 5 2 5 3 6 6	27. Fecha expedición
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
31. Primer apellido BARON		32. Segundo apellido SALAMANCA		33. Primer nombre ANYI	34. Otros nombres PATRICIA
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
41. Dirección principal CR 12 H 31 F 38 SUR					
42. Correo electrónico anyibarons@gmail.com					
43. Código postal			44. Teléfono 1 5 6 7 0 2 5 3		45. Teléfono 2 3 2 1 2 6 0 5 2 2 1
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal 46. Código 8 2 1 1		Actividad secundaria 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 1 0 9 0 5		48. Código 6 9 1 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 6 1 5
				50. Código 1 2	51. Código
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC		
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0		61. Fecha: 2024 - 08 - 05 / 18 : 54: 05	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA		
			985. Cargo		



Secretaría de Hacienda

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

Fecha: 25/11/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 52525366	ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA
----------------------	---------------	-------------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA			
Dirección:	KR 12H 31F 38 SUR	Teléfonos:	3212605221
Dirección electrónica:	anyibarons@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:	PREFERENCIAL ICA
		Fecha desde:	05/09/2011
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha inicio de Actividades:	05/09/2011
		Fecha de cese de Actividades:	NO
		No. Establecimientos:	0
Actividad 1:	69101 - Actividades jurídicas como consultoría profesional		
Actividad 2:	8211 - Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina		
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 Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Bogotá D. C.,

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

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

Yo, ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.525.366, 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 02 de Diciembre del 2024.

Firma:



Nombre: ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA

C.C: 52.525.366

Dirección de Residencia: CARRERA 12 H No. 31 F-38 SUR

Teléfono de contacto: 3212605221

Correo electrónico institucional:

Correo electrónico de notificación: anyipbs1979@gmail.com

FORMULARIO DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

Nombres: ANYI PATRICIA

Apellidos: BARON SALAMANCA

Documento de identidad: C.C. 52525366

Celular: 3212605221

Número y contacto en caso de emergencia: 3232184150 LUISA FERNANDA BERNAL BARON – HIJA

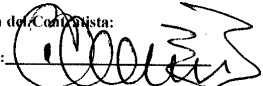
Correo electrónico: anvips1979@gmail.com

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

PREGUNTA		Si	No
1	¿Refiere algún tipo de comorbilidad o enfermedad de base?		X
3	¿Está en embarazo actualmente o presenta algún atraso en su periodo menstrual?		X
4	¿Sufre o ha sufrido de hipertensión arterial o presión arterial alta?		X
5	¿Sufre o ha sufrido enfermedades del corazón como: arritmias, infarto o ataque cardíaco, angina, soplos o enfermedades de las válvulas, trombosis o derrames?		X
6	¿Sufre o ha sufrido diabetes mellitus o azúcar alta en la sangre?		X
7	¿Sufre o ha sufrido de problemas renales como: insuficiencia renal crónica, falta de un riñón, cálculos renales, infecciones urinarias frecuentes o diálisis?		X
8	¿Sufre o ha sufrido depresión, crisis de pánico, enfermedad bipolar, esquizofrenia, locura?		X
9	¿Ha tenido epilepsia o ataques, pérdida del conocimiento, convulsiones, otros problemas neurológicos?		X
10	¿Ha recibido o sabe que requiere el trasplante de un órgano como: riñón, médula ósea, córnea, corazón, hígado, otro?		X
11	¿Sufre o ha sufrido cáncer?		X
12	¿Tiene o ha tenido problemas pulmonares como: asma o apnea, enfermedad pulmonar obstructiva o EPOC, bronquitis crónica, otra?		X
14	¿Sufre o ha sufrido de dolores articulares?	X	
16	¿Consumo algún medicamento en forma crónica y/o permanente?		X
17	¿Alguno de sus padres, hermanos o abuelos ha sufrido de cáncer, Diabetes, hipertensión o infarto?	X	
18	¿Algún familiar cercano (padres, hermanos, abuelos o primos ha sufrido Problemas con las plaquetas, en la coagulación de la sangre, de "sangre delgadita", de Hemofilia o ha recibido factores de coagulación?		X
19	¿Cuál es su peso? 81KG		
20	¿Cuál es su estatura? 1.62 MTS		
OTROS EVENTOS Y HABITOS			
1	¿Se le ha reconocido por EPS o ALR alguna enfermedad Laboral?		X
	Describe:		
3	¿Ha sufrido algún accidente laboral?		X
	Describe:		
4	¿Usted es fumador habitual? (consumo regular de tabaco o cigarrillo en los últimos 12 meses)	X	
5	¿Consumo licor frecuentemente (una vez por semana)?		X
7	¿Sufre de alguna discapacidad Física y o mental?		X
	Describe:		

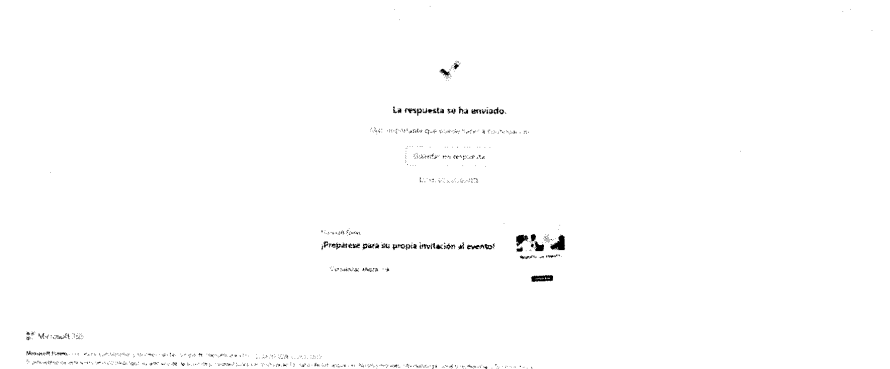
Firma del Contratista:

Fecha:



PANTALLAZO ENCUESTA DE SALUD – ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA

CTO 612-2024



**ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE CERTIFICACIÓN DE
CUMPLIMIENTO (Persona Natural)**

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA**, 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 **15 al 30 de noviembre de 2024**.


Contrato:	No.612 de 2024
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Contratista:	ANYI PATRICIA BARON SALAMANCA
Cédula o NIT	No 52.525.366 de Bogotá
Objeto:	"APOYAR JURIDICAMENTE LA EJECUCION DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRAMITE EN EL IMPULSO PROCESAL DE LAS CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LA LOCALIDAD."
Plazo del contrato:	Dos (02) meses y Quince (15) días
Fecha Iniciación:	15/11/2024
Prórroga No.	N/A
Fecha de Terminación:	29/01/2025
Valor Inicial Pactado:	\$14.850.000
Valor Adicional:	N/A
Valor total Pactado:	\$ 14.850.000
Valor a Pagar:	\$ 3.168.000 primer pago
Numero de PIN:	81630680
Periodo cotizado.	Octubre 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.

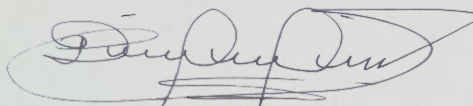
En constancia se firma el 03 de diciembre de 2024.

Apoyo a la Supervisión

Supervisor



HENRY ANGEL MUÑOZ
C.C. No. 80.264.635 de Bogotá
Inspector 18 A Distrital de Policía



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
C.C. No. 52.883.374 de Bogotá
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe