

Bogotá D.C., 01 de Febrero del 2024

Doctor
EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
Calle 32 Sur No. 23 - 62
Bogotá D.C

Asunto: Doceavo pago - **C.P.S-122-2023**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios No. 122 de 2023, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: EL 01 DE ENERO AL 30 DE ENERO DE 2024

1. Informe de Actividades.
2. Aportes Parafiscales y soportes de pago del mes de Diciembre de 2023 y Enero de 2024.
3. Cuenta de Cobro.
4. Certificación Tributaria.
5. Informe Final.
6. Paz y Salvo.

Agradezco su amable atención y colaboración.



GABRIELA SILVA CAICEDO.
C.C. 1.031.182.726 de Bogotá
Dirección de residencia: CRA. 24 NO. 32ª SUR 58
Celular personal: 3013031391
<Correo electrónico personal>
gabrielasilcaeducativo@gmail.com
Fecha de nacimiento 22/07/1999



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 12 PERÍODO: 01 DE ENERO AL 30 DE ENERO DE 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>122 DE 2023</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>GABRIELA SILVA CAICEDO</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>C.C 1.031.182.726 DE BOGOTÁ</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>9 MESES</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>\$22'500.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$2'500.000</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23-01-16-034-3000000-1680
FECHA ACTA DE INICIO	<u>«03 DE FEBRERO DE 2023»</u>
PRÓRROGA	<u>2 MESES Y 28 DÍAS</u>
ADICIÓN	<u>\$7'333.333</u>
SUSPENSIÓN	<u>«N/A»</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>«30 DE ENERO DE 2024»</u>
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA PARA LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1680 CIUDADANOS MÁS SEGUROS Y CON CONFIANZA EN LA JUSTICIA EN RAFAEL URIBE URIBE”

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 1: Apoyar en campo de la difusión de información y oferta institucional que requieran acompañamiento territorial y que vinculen a la comunidad e instituciones del nivel distrital, relacionadas con dar a conocer a la ciudadanía sus competencias, servicios y acciones administrativas y operativas en materia de seguridad y convivencia ciudadana.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<p>OBLIGACION ESPECIFICA 2: Realizar acompañamiento a la movilización social, aglomeraciones y/o eventos masivos de alta complejidad en el territorio.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 3: "Gestionar y acompañar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes Instancias de participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad."</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 4: Apoyar acciones operativas para la recuperación y mantenimiento del espacio público en la Localidad de Rafael Uribe Uribe, empleando el diálogo como mecanismo para la mediación. y resolución asertiva de conflictos que en el marco de las mismas se puedan dar lugar, garantizando el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 5: Realizar ejercicios de sensibilización ciudadana que propendan por la convivencia pacífica en el espacio público, promoviendo el cumplimiento de lo establecido en la ley 1801 y demás marcos normativos aplicables a la materia; identificando factores de riesgo asociados a la garantía de la seguridad y convivencia que permitan generar y territorializar agendas para su mitigación.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 6: Apoyar la convocatoria para la realización de Juntas Zonales de Seguridad, apoyando la recolección y sistematización de la información, liderando acciones para el cumplimiento de los planes de acción resultantes de estos espacios."</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACION ESPECIFICA 7: Presentar los informes mensuales de actividades que evidencien el desarrollo del trabajo con la comunidad, así como los que se requieran sobre cada una de las actividades realizadas por el contratista y su estado de ejecución, con sus respectivos soportes y evidencia digital.	Actividad 1: Informe mensual de actividades, mes de Agosto Fecha: 31 de agosto de 2023	Se realiza entrega física del informe mensual de actividades del mes de agosto de 2023 de manera física y así mismo, se carga de manera digital en el SECOP II	Ver: SECOP II CPS 122 de 2023 Cuenta 07 mes de agosto de 2023
OBLIGACION ESPECIFICA 8: Apoyar las acciones operativas y el acompañamiento a los IVC (Inspección, vigilancia y control) dentro del marco de la legalidad y cumplimiento de las actividades comerciales.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo
OBLIGACION ESPECIFICA 9: Apoyar y contribuir con el levantamiento de cambuches con el fin de mejorar e incrementar los índices de seguridad de la localidad.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo.



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACION ESPECIFICA 10: Apoyar con la logística y eventos de organización a la alcaldía local que permita el mejoramiento de la seguridad, convivencia y justicia en prode la comunidad	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo
OBLIGACION ESPECIFICA 11: Las demás que le sean asignadas por el supervisor, en el marco del objeto contractual	Actividad 1: Apoyo administrativo a referente de seguridad ALRUU. Fecha: 01, 04, 05, 06, 07, 11, 12, 13, 14, 15 Y 18 de enero de 2024 Descripción: Se realiza apoyo en labores administrativas en la oficina de seguridad y convivencia.	Acta de los días 02, 03, 04, 05, 08, 09, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23 y 24 de enero de 2024	Ubicación: Archivo físico del CPS 186 de 2023





ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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
	SURA EPS	ARL POSITIVA	PROTECCIÓN



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FIRMAS

	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 seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA
		Nombre: GABRIELA SILVA CAICEDO  Firma: Cédula: 1.031.182.726 DE BOGOTÁ
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.		SUPERVISOR/INTERVENTOR
		Nombre: Eduard Humberto Quintana Arellano Cargo: Alcalde Local Rafael Uribe Uribe Firma:
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
	Nombre: Lida Jesusa López Dulcey Cargo: Apoyo a la supervisión CPS 186-2022  Firma:	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031182726	GABRIELA SILVA CAICEDO		kr 24 32a sur 58	3740206	gabrielasilcaeducativo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
SI						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	26/01/2024	74041575	\$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

Pago de servicios electrónicos

▪ Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

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

FECHA Y HORA

25 enero 2024 6:53 pm

DIRECCIÓN IP. 201.185.111.6

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII4025322929056495

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

64955TYN

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$370.500,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	74041575
FECHA DE LA SOLICITUD	25 enero 2024
REFERENCIA 1	201.185.111.6
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1031182726
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	416783411
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****2163

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031182726	GABRIELA SILVA CAICEDO		kr 24 32a sur 58	3740206	gabrielasilcaeducativo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	26/01/2024	73457955	\$335.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	17	2.300	0	147.300	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	17	2.900	0	188.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.300
Pensión	1	185.600	188.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	330.600	335.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031182726	GABRIELA SILVA CAICEDO		kr 24 32a sur 58	3740206	gabrielasilcaeducativo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	26/01/2024	73457955	\$335.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Beneficiario	Clase de aporte	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	TDP	YSP	YSP	SLJ	SLJ	UMA	UMA	APR	APR	REL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1031182726	SILVA CAICEDO GABRIELA	3	U		N																		230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago de servicios electrónicos

▪ Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

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

FECHA Y HORA
25 enero 2024 6:49 pm

DIRECCIÓN IP. 201.185.111.6

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4025320151834726

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
4726D0UX

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$335.800,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	73457955
FECHA DE LA SOLICITUD	25 enero 2024
REFERENCIA 1	201.185.111.6
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1031182726
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	416775333
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****2163

Bogotá D.C 01 de Febrero de 2024

Cuenta de Cobro No. 12

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

DEBE A:
GABRIELA SILVA CAICEDO
C.C.1.031.182.726

LA SUMA DE: (\$ 2.500.000) DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 122 del 2023 durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de Enero de 2024.

Código actividad económica principal RUT: 8299
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: **DICIEMBRE** Numero de planilla: **73457955**


CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	Sura EPS	\$147.300
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	Protección	\$188.200

Mes de aporte: **ENERO** Numero de planilla: **74041575**

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	Sura EPS	\$162.500
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	Protección	\$208.000

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No. 24102272163 del Banco CAJA SOCIAL

Atentamente,



GABRIELA SILVA CAICEDO
C.C. 1.031.182.726 de Bogotá
Dirección de residencia: Carrera 24 NO. 32A Sur 58
Celular personal: 3013031391
<Correo electrónico personal> gabrielasilcaeducativo@hotmail.com

Numero de Contrato 122 de 2023

Yo, Gabriela Silva Caicedo, identificado con cédula de ciudadanía No. 1031182726 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023		X
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto 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 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.


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

DEPURACION 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
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (<u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (diferentes a los obligatorios - <u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X

Declaración Juramentada

Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 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 (31) días del mes de Enero del 2024

Firma: 
Nombre: Gabriela Silva Caicedo
C.C: 1.031.182.726 de Bogotá.
Dirección de correspondencia: Carrera 24 No. 32ª Sur 58
Teléfono de contacto: 3013031391
Correo electrónico institucional: N/A
correo electrónico personal: gabrielasilcaeducativo@gmail.com