



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno


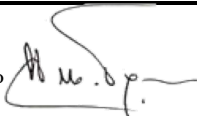

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 4	
PERÍODO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-216-2023 DEL 17 DE FEBRERO DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANI PAMO CADAVID
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 52.974.854 DE BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	312 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$28.350.000 Veintiocho Millones Trescientos Cincuenta Mil Pesos
VALOR DEL PERÍODO DE COBRO	\$2.700.000 DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23011605570000002176
FECHA ACTA DE INICIO	23 DE FEBRERO DE 2023
PRÓRROGA[1]	DÍAS
ADICIÓN	\$0 CERO PESOS M/CTE
SUSPENSIÓN	DÍAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIÓN)	31 DE DICIEMBRE DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA REALIZANDO GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ORIENTADOS A LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS CON DEPORTE EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY



OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar apoyo en la recepción, tramite, gestión, depuración y entrega de correspondencia, con el respectivo seguimiento al cumplimiento de términos establecidos para las comunicaciones y dando cumplimiento a la totalidad del ciclo establecido en el	Se orfearon 2 oficios y se enviaron para revision y visto bueno.	Se realizo el cierre y anulacion de los siguientes oficios 20235820669051,20235810053532,20235810038062	obligacion 1
2.Realizar apoyo en la organización, consolidación y depuración de información en el marco de la formulación, implementación y seguimiento de los proyectos de inversión, de acuerdo con la	Se realizan las solicitudes por correo para gestionar los procesos administrativos .	Se hacen la solicitud via correo.	obligacion 2
3.Realizar apoyo en el cargue de información y documentos en los diferentes aplicativos y sistemas de información institucionales, de acuerdo con las necesidades que se establezcan, cumplimiento de	Se lleva registro en la matriz de las actividades programadas	Se anexa pantallazo de matriz de logistica	obligacion 3
4.Prestar el servicio de atención a la ciudadanía relacionado con el objeto y naturaleza del contrato de manera oportuna, con calidad y calidez, garantizando suplir la necesidad del servicio	este mes no se realizo esta actividad	en este mes no se realizo esta actividad	no se realizo actividad
5. Realizar apoyo en las actividades de gestión documental del archivo que se encuentra a cargo del área de trabajo en el cual se encuentra asignado, cumpliendo los principios y normatividad	Se suben las actas de las actividades realizadas en el mes	Se suben las actas aldrive escaneadas	obligacion 4
6.Organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, así como	Se asistio a las reuiones requeridas por el equipo	Se adjuntan las actas	obligacion 5
7.Apoyar la elaboración de respuestas a comunicaciones, requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas, provenientes de entes de control, rama judicial,	Se orfearon 3 oficios y se enviaron para revision y visto bueno.	Se realizo el cierre y anulacion de los siguientes oficios 20235820669051,20235810053532,20235810038062	obligacion 1
8.Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	este mes no se realizo esta actividad	este mes no se realizo actividades	este mes no se realizo esta actividad



INFORMACION 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 PENSION	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL
	SANITAS	COLFONDOS	POSITIVA
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 Firma:  Nombre: ANI PAMO CADAVID Cédula: 52.974.854 Cargo: Tecnico
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 Firma:  Nombre: LUIS ARTURO VERA CUMACO Cargo: profesional universitario codigo219 garado 15
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) Firma:  Nombre: WILSON MARTIN CASTELLANOS Cargo: Profesional

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha

BOGOTÁ, 01 DE JUNIO DE 2023

CUENTA DE COBRO NUMERO

4

Yo **ANI PAMO CADAVID** identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

1 SI NO Pertencen a rentas de trabajo2 SI NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY**

NIT 899.999.061-9

Calle 19 sur No. 69C - 17 Teléfono 4481400

DEBE A:**ANI PAMO CADAVID**

C.C.

52.974.854

Por Concepto de:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA REALIZANDO GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ORIENTADOS A LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS CON DEPORTE EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

Periodo comprendido entre:

01 de mayo de 2023

y

31 de mayo de 2023

La suma de:

\$ 2.700.000

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato

Prestacion de servicios

CPS-216-2023

Pago No

4

DE

11

Planilla Pago de seguridad Social No

63693436

y

Periodo cotizado

Abril 2023

y

Fecha de pago

23/04/2023

y

Ingreso Base de Cotización

1.080.000

y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO**1.080.000**

Favor Consignar en Banco:

BANCO AGRARIO

Cuenta

Ahorro

No

408500035861

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-216-2023, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA:

DIRECCION: Carrera 84N 41ª-81 SUR

TELEFONO:

3205504742

correo electronico contacto:

anpacadauid@gmail.com




ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Alcaldía Local de Kennedy



ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			
20235820476741	15/03/2023	ESTA EN TRAMITE V.B.	HACER EL SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE
20235820476461	15/03/2023	ESTA EN TRAMITE V.B.	HACER EL SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE
20235820462961	14/03/2023	ESTA EN SOLICITUD DE ANULACION	HACER EL SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE
20235820462321	14/03/2023	ESTA EN TRAMITE V.B.	HACER EL SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE
20235820461701	14/03/2023	ESTA EN TRAMITE V.B.	HACER EL SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE
20235820453001	13/03/2023	ESTA EN TRAMITE V.B.	HACER EL SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE
20235820422781	09/02/2023	ESTA EN TRAMITE V.B.	HACER EL SEGUIMIENTO PARA EL CIERRE
			



Numero de contrato CPS-216 de 2023

Yo, ANI PAMO CADAVID, identificado con cédula de ciudadanía 52.974.854 expedida en la ciudad de Bogota.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2022		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 para cada concepto con una X 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
Efectúa 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 <u>(DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2022 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2022 <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)</u>		X
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo a 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 (01) días del mes de junio de 2023

Firma: _____

Nombre: ANI PAMO CADAVID

C.C.: 52.974.854 de Bogota

Dirección laboral: Calle 19 sur No. 69C - 17

Teléfono laboral: 4481400

Correo electrónico institucional: anpacadavid@gmail.com



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **ANI PAMO CADAVID** 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 de mayo de 2023 y el 31 de mayo de 2023

Contrato: No. CPS-216-2023
Tipo de Contrato: Contrato De Prestación De Servicios
Contratista: Ani Pamo Cadavid
Cédula o NIT: C.C.: 52.974.854 de Bogota

Objeto: **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA LA GESTIÓN ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA REALIZANDO GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ORIENTADOS A LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN RELACIONADOS CON DEPORTE EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY**

Plazo del contrato: 312 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación: 23 DE FEBRERO DE 2023
Fecha de terminación: 31 DE DICIEMBRE DE 2023
Prórroga(s): DIAS
Valor inicial pactado: \$ 28.350.000
Valor adicional: \$ 0
Valor a pagar: **(\$2.700.000) (No. 4 de pago: 11)**
Honorarios Mensuales: **\$2.700.000**
Numero de PIN: 63693436
Periodo cotizado: Abril 2023

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 (01) días del mes de junio de 2023

WILSON MARTIN CASTELLANOS
C.C.80.217.520
Apoyo a la Supervisión

LUIS ARTURO VERA CUMACO
profesional universitario codigo219 garado 15
Supervisor(ra)

YEIMY CAROLINA AGUDELO HERNANDEZ
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY

Código: GCO-GCI-F149

Versión: 01

Vigencia: 21 de octubre de 2019

Caso HOLA 75721

Calle 19 sur No. 69C-17 - Conmutador: 4481400 – Información Línea 195

Bogotá D.C. – Colombia Página Web: www.gobiernobogota.gov.co

Página 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52974854	ANI PAMO CADAVID		kr84n41a-24 sur	5753434	anpacadavid@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						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	23/04/2023	63693436	\$336.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSION													
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	
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0	0	185.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

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	145.000
Pensión	1	185.000	185.000
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52974854	ANI PAMO CADAVID		kr84n41a-24 sur	5753434	anpacadavid@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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	23/04/2023	63693436	\$336.700		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	YEP	YBT	SUN	LOE	LMA	LAC	ANR	RL	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	52974854	PAMO CADAVID ANI	59	0	N																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA