Bogotá D.C., 01 de agosto del 2024

Doctora:
DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
Calle 32 Sur No. 23 - 62
Bogotá D.C

Asunto: Pago # 1 – CPS No. 276-2024

Respetada Doctora:
Por medio de la presente remito el informe del contrato de prestación de servicios No. 276 de 2024, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre el 04 al 31 de julio del 2024
1. Cuenta de cobro
2. Informe de actividades
3. Soportes evidencias del informe de actividades (One Drive)
4. Planilla de aportes seguridad social pagada, Soporte de pago seguridad social y resolución fondo de pensión
5. Certificación calidad tributaria
6. Acta de inicio
7. Certificación bancaria
8. Rut
9. Rit
10. Formato de relación de contratos
11. Formato de salud
12. Encuesta de Salud

Agradezco su amable atención y colaboración.

Cordialmente,



KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR
C.C. 1.065.845.199 de Valledupar (Cesar)
Dirección: CRA 123#13D 47
Cel.: 3016201226
Actividad Económica Principal: 8299
Fecha de nacimiento: 28 Noviembre 1998

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2024

Cuenta de Cobro No. 1

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

DEBE A:
KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR
C.C. No. 1.065.845.199

LA SUMA DE: ($ 2.520.000)
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 276 del 2024 durante el periodo comprendido entre el 04 al 31 de julio del 2024
Código actividad económica principal RUT: 8299
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

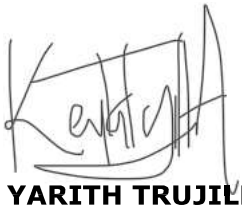
CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes 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: **JUNIO** Numero de planilla: 72048355

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	$ 0
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	SALUD TOTAL	$ 162.500
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	$ 208.000

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No. 0550488419370264 del Banco DAVIVIENDA S.A

Atentamente,



KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR
C.C. 1.065.845.199 de Valledupar (Cesar)
Dirección: CRA 123#13D 47
Cel.: 3016201226
Actividad Económica Principal: 8299
Correo electrónico: keytrujillo28@gmail.com

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1 PERÍODO: 04 AL 31 DE JULIO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	276 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.065.845.199 de Valledupar (Cesar)
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.400.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 2.520.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23-01-16-055-700-1698
FECHA ACTA DE INICIO	04 de julio de 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	03 de octubre del 2024
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA LOCAL, EN LAS LABORES OPERATIVAS QUE GENERA EL PROCESO DE IMPULSO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS EXISTENTES EN LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE".

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

1

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación No 1: Registrar en una base de datos la información de las entregas de expedientes a cargo de la alcaldía local, con el fin de ser asignados a los abogados que efectúan la depuración y el impulso procesal dando cumplimento a la meta Plan de Desarrollo Distrital	Se realiza la entrega de reparto y correcciones respectivas a los profesionales: Jorge Muñoz, Aleyra Capera, Juan Espinosa, Yury Angulo y José Gómez; para su respectivo trámite.	Planillas de recibo y entrega de expedientes	Carpeta Ob. 1 Julio – One Drive (Planilla de entrega y recibo de expedientes)
Obligación No 2: Diseñar las bases de datos y registrar en ellas los datos que permitan el control y seguimiento de los autos, resoluciones, visitas técnicas y memorandos generados por los abogados en materia de actuaciones administrativas, garantizando el trámite oportuno al interior de la Alcaldía Local.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	Para este periodo no se realizó esta actividad.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación No 3: Apoyar todos los procesos administrativos y operativos que se desarrollan en torno al proyecto de depuración impulso procesal que desarrolla la Dirección, en cumplimento a la meta contenida en el Plan de Desarrollo Distrital.	Se realiza el retiro de todos los elementos adhesivos, metálicos, se verifica si existen documentos sin firma, se realiza cambio de carpetas y de ganchos legajadores de 93 expedientes de la tipología de Establecimientos de comercio que se encuentran en estado definitivo	Cajas de archivo definitivo vigencias 2005 al 2014 de la caja 01 hasta la 09A	Carpeta Ob. 3 Julio – One Drive (Fotos de ubicación de Expedientes que se encuentran en archivo definitivo)
Obligación No 4: Apoyar el proceso de actualización y/o cargue en el aplicativo SI ACTUA de los documentos, informes, imágenes y anexos relacionados con las actuaciones administrativas existentes en las Alcaldías Locales.	Se realiza la actualización en la plataforma SI ACTUA a 01 expediente de la tipología de Establecimientos de comercio en estado definitivo	Si actúa impreso y archivado en el expediente	Carpeta Ob. 4 Julio – One Drive (Foto de si actúa)
Obligación No 5: Acompañar el proceso de alistamiento de los expedientes que por su trámite deben ser remitidos al Consejo de Justicia por parte de la Alcaldía Local	Para este periodo no se realizó esta actividad.	Para este periodo no se realizó esta actividad.	Para este periodo no se realizó esta actividad.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación No 6: Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Durante el mes de Julio se realizó Reunión del área gestión policiva jurídica y capacitación de parte de la secretaria de Gobierno el día 25 en el horario de 2:00 pm a 4:00 pm	Planilla de asistencia	Carpeta Ob. 6 Julio – One Drive (Foto de Planilla de asistencia)
Obligación No 7: Las demás relacionadas con el objeto del contrato que le asignadas por el Supervisor del contrato y/o por el profesional de apoyo que guarden relación con el objeto contractual	- Se realiza verificación de acumulación en 30 expedientes de Asesoría de Obras Cobro - Se realiza cambio de laminado de los expedientes ubicados en el área de Obras Cobros - Reubicación y renombre de expedientes activos y de visitas de: Obras, Espacio y Establecimientos de comercio, así como también los repartos de los abogados correspondientes a cada auxiliar de archivo. Renombre de expedientes direccionados a la Doctora Marlene Meléndez	Cajas de Asesoría de Obras Cobro vigencias 1999 al 2007 de la caja 01 hasta la 08	Carpeta Ob. 7 Julio – One Drive (Foto de Expedientes y de ubicaciones en físico que se encuentran en el archivo de Obras Cobro)

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

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**
	SALUD TOTAL	**POSITIVA**	**PORVENIR**

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** **Firma:** **Nombre: KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR** **Cédula: 1.065.845.199 de Valledupar (Cesar)**
	SUPERVISOR/INTERVENTOR **Firma:Nombre: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO** **Cargo: ALCALDE 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.	**APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Firma:** **Nombre: MARLENE ALCIRA MELENDEZ PEREZ** **Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 222-24**

*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 controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-23, 06:23:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72048355

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 12/07/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KEYLA TRUJILLO		
Documento	CC1065845199	**Dirección**	CR 123 #13 D - 47 PRADERAS DE FONTIBON 4
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4736680
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1065845199	KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 0	$ 370.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 276 de 2024

Yo, **KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.845.199 expedida en la ciudad de Valledupar (Cesar)

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) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**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 el 01 de agosto del 2024

Firma: 

Nombre: **KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR**
C.C. 1.065.845.199 de Valledupar (Cesar)
Dirección: CRA 123#13D 47
Cel.: 3016201226
Correo electrónico: keytrujillo28@gmail.com

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 276 de 2024

CONTRATISTA: TRUJILLO ALBOR KEYLA YARITH

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA LOCAL, ACOMPAÑANDO LA DEPURACIÓN EN LAS LABORES OPERATIVAS QUE GENERA EL PROCESO DE IMPULSO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS EXISTENTES EN LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

VALOR: $ 8.400.000,00

PLAZO: 3 mes(es)

El día 04 de JUL de 2024 se reunieron TRUJILLO ALBOR KEYLA YARITH, mayor de edad, con C.C. No 1065845199, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIMELZA MENDOZA RUEDA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DESERVICIOS No 276 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



TRUJILLO ALBOR KEYLA YARITH
C.C. No 1065845199

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,



DIMELZA MENDOZA RUEDA
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **03/06/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR** con **Cédula de Ciudadanía** número **1065845199**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488419370264**
Fecha de apertura	**18/02/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141066338900

(415)7707212489984(8020) 000014106633890 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 8 4 5 1 9 9	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 8 4 5 1 9 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRUJILLO	ALBOR	KEYLA	YARITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 123 13 D 47

42. Correo electrónico: keytrujillo28@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 2 0 1 2 2 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 3 0 2 0 2	4 3 2 2	2 0 2 2 0 6 1 7					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9	5	2																						

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 24 / 20 : 19: 35

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TRUJILLO ALBOR KEYLA YARITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

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

Fecha:03/06/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 1065845199	KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 5 5 A 34 BRR TRUJILLO Teléfonos: 3016201226

Dirección electrónica: KEYLATRUJILLO28@HOTM Ciudad: BECERRIL Municipio: CESAR

Fecha de Inscripción: 02/02/2023 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 02/02/2023

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 02/02/2023 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4322 - INSTALACIONES DE FONTANERIA, CALEFACCION Y AIRE ACONDICIONADO DE LA CONSTRUCCION

Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES
APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.065.845.199 de Valledupar (Cesar), me permito informar que actualmente **SI_____ NO X** 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 01 de agosto del 2024.



Firma:

Nombre: Keyla Yarith Trujillo Albor
C.C. 1.065.845.199 de Valledupar (Cesar)
Dirección: CRA 123#13D 47
Cel.: 3016201226
Correo electrónico institucional: keyla.trujillo@gobiernobogota.gov.co (No activo)
Correo electrónico de notificación: keytrujillo28@gmail.com

FORMULARIO DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

Nombres KEYLA YARITH

Apellidos: TRUJILLO ALBOR

Documento de identidad: 1.065.845.199

Celular: 3016201226

Número y contacto en caso de emergencia: 3228555345

Correo electrónico: keytrujillo28@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 período 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 asfixia, enfermedad pulmonar obstructiva o EPOC, bronquitis crónica, otra?	X	
14	¿Sufre o ha sufrido de dolores articulares?		X
16	¿Consume 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?		63 K
20	¿Cuál es su estatura?		1.60
	OTROS EVENTOS Y HABITOS		
1	¿Se le ha reconocido por EPS o ALR alguna enfermedad Laboral?		X
	Describa:		
3	¿Ha sufrido algún accidente laboral?		X
	Describa:		
4	¿Usted es fumador habitual? (consumo regular de tabaco o cigarrillo en los últimos 12 meses)		X
5	¿Consume licor frecuentemente (una vez por semana)?		X
7	¿Sufre de alguna discapacidad Física y o mental?		X
	Describa:		

Firma del Contratista:



Fecha: 01/08/2024


La respuesta se ha enviado.
Algo importante que puede hacer a continuación
Guardar mi respuesta
Enviar otra respuesta
Microsoft Forms


Información contratistas y planta - Alcaldía Local de Rafael uribe Uribe 2024
GRACIAS POR DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN
Atrás
Enviar
No revele nunca su contraseña. Notificar abuso
Microsoft 365
Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.
Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR 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 período comprendido entre el **04 al 31 de julio de 2024.**

Contrato:	No. 276 de 2024
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios
Contratista:	KEYLA YARITH TRUJILLO ALBOR
Cédula o NIT	1.065.845.199 de Valledupar (Cesar)

Objeto: "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA LOCAL, EN LAS LABORES OPERATIVAS QUE GENERA EL PROCESO DE IMPULSO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS EXISTENTES EN LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE".

Plazo del contrato:	3 meses
Fecha iniciación:	04 de julio de 2024
Fecha de terminación:	03 de octubre de 2024
Prórroga(s):	N/A
Valor inicial pactado:	$ 8.400.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$ 2.520.000 COP (No. de pago: 1)
Numero de PIN:	72048355
Periodo cotizado:	Mes de junio del 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 05 de agosto de 2024.

Interventor o Supervisor,

Marlene Alcira Meléndez Pérez
C.C. No. 41.628.612 de Bogotá
Coordinadora área Gestión Policiva

Diana Carolina Sánchez Castillo
C.C. No. 52.883.374
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe