Bogotá D.C 1 de marzo de 2024

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

Asunto: **(13) Pago – CPS N° 044 - 2023**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 044 de 2023, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: EL 1 DE FEBRERO HASTA EL 29 DE FEBRERO DEL 2023.

1. Informe de Actividades.
2. Soporte de evidencias del informe de actividades.
3. Planilla de aportes de Seguridad Social.
4. Soporte de pago de Seguridad Social.
5. Certificación de calidad tributaria del contratista.
6. Cuenta de cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.



NORMAN DANIEL BLANCO CABRA
CC N° 1.022.408.760 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 52B sur # 24-45
Celular personal: 3114443113
Correo electrónico personal: ndblancoc@gmail.com
Fecha de nacimiento: 13/10/1995

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 13 PERÍODO 1 de FEBRERO al 29 de FEBRERO de 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 044 - 2023
CESIONARIO	NORMAN DANIEL BLANCO CABRA
NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.022.408.760 de Bogotá D.C
PLAZO DE EJECUCIÓN	ONCE MESES (11).
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	59.400.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.400.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011601010000001636
FECHA ACTA DE INICIO	06 DE FEBRERO 2023
PRÓRROGA[1]	CUATRO (4) MESES, VEINTISÉIS (26) DÍAS
ADICIÓN	VEINTISÉIS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($26.100.000)
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE MAYO 2024
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales para la operación, seguimiento y cumplimiento de los procesos y procedimientos del servicio apoyo económico tipo c, requeridos para el oportuno y adecuado registro, cruce y reporte de los datos en el sistema misional – SIRBE, que contribuyan a la garantía de los derechos de la población mayor en el marco de la política pública social para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital a cargo de la alcaldía local.

[1] 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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1: Implementar los procesos y procedimientos oficiales para la operación y prestación del Servicio como (Ingreso, prestación, seguimiento, y egreso)	Seguimiento a los procesos allegados en validación de condiciones para llevar a cabo debido proceso en los casos que lo ameriten.	Actas de reunión en las cuales se evalúa la permanencia e ingreso de beneficiarios en el servicio.	Los productos son anexos por medio de CD
	Seguimiento a los procesos allegados en Informe Único para llevar a cabo debido proceso en los casos que lo ameritan. Igualmente, revisión crítica a los ingresos.	Actas de entrega. Seguimiento a los debidos procesos. Publicación de notificaciones.	Los productos son anexos por medio de CD
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Garantizar que las personas mayores que son presentadas para el ingreso al servicio se encuentran en la lista de espera del servicio (Solicitud de servicio e inscritos) y que cumplen con los criterios de identificación y priorización establecidos en la normatividad vigente	Se realizó el cruce de las personas mayores postuladas en la lista de espera.	Base de datos Drive compartida con profesionales sociales encargados de realizar las visitas de ingreso.	Los productos son anexos por medio de CD
	Revisión crítica de las fichas SIRBE para ingreso.	Entrega Ficha SIRBE para nuevos ingresos. Revisión crítica en la plataforma SIRBE WEB.	Los productos son anexos por medio de CD
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Realizar las visitas de validación de condiciones en el lugar de domicilio de las personas mayores que son presentadas para ingresar al servicio y que se encuentran registrados en la lista de espera del servicio y o lista de focalización, así como la validación de condiciones que se realiza en el lugar de domicilio de la persona mayor que se encuentran en atención.	Seguimiento de los ingresos ejecutados mediante visita domiciliaria	Diligenciamiento de formatos y bases para postulantes que cumplen criterios.	Los productos son anexos por medio de CD

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4: Realizar los cruces de bases de datos individuales consulta en SIRBE, aplicativo Processa, FOSYGA, RUAF, Registraduría Nacional, Inhumados, Rama judicial, comprobador de Derechos, DNP (puntaje de SISBEN), Simultaneidad, entre otros, de las personas mayores que se encuentran como participantes del servicio, así como de las personas mayores que son reportadas con novedades (Informe Único).	Se realiza el seguimiento de las personas mayores que cuentan con novedades por bloqueo, solicitando el desbloqueo en los casos pertinentes y realizando la entrega de los instrumentos utilizados para su evaluación.	Base de datos cruzadas, fichas de seguimiento.	Los productos son anexos por medio de CD
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5: Garantizar que la información de las personas mayores vinculadas al servicio Apoyos para la Seguridad Económica, se encuentre registrada actualizada en el Sistema de información misional – SIRBE; así como aplicar los instrumentos necesarios (fichas, formatos, entre otros) para realizar seguimiento a las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE y las bases de datos, realizando las respectivas consultas, además de realizar la crítica (verificación) de dichos instrumentos.	Realizar el seguimiento en las actualizaciones de los participantes del apoyo económico Tipo C en SIRBE.	Base de datos, fichas de seguimiento	Los productos son anexos por medio de CD
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6: Emitir los conceptos que le sean requeridos y aportar elementos de juicio, que sirvan de insumo, para la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo de las acciones de identificación, ingreso, activación, egreso y seguimiento, de las personas mayores	Se realiza evaluación crítica a los instrumentos para el seguimiento de los casos reportados. También se aportan conceptos profesionales para la toma de decisiones acordes a las directrices de la resolución 0218 de 2023 de la Secretaría Distrital de Integración Social.	Fichas de seguimiento. Participación en espacios de decisión.	Los productos son anexos por medio de CD

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
vinculadas al Apoyo Económico Tipo C, teniendo en cuenta, las orientaciones de gestión territorial de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7: Proyectar y notificar los actos administrativos de ingreso y egreso que se deriven de la prestación del servicio de Apoyos para la Seguridad Económica Tipo C de acuerdo con los procedimientos definidos para tal fin, así como Atender, tramitar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de las y los ciudadanos y entes de control, teniendo en cuenta los lineamientos y términos establecidos.	Notificación de egreso por aviso y notificación personal de ingreso.	Notificaciones de ingreso radicadas (9).	Documentos radicados en ORFEO.
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8: Realizar las acciones de seguimiento e identificación de presuntos cobros indebidos en el marco del seguimiento y control del servicio, de acuerdo con el lineamiento de la Secretaría de Gobierno	Se realiza llamado a los acudientes que realizaron cobros indebidos con el fin de llegar a acuerdos de pago. También se emitieron oficios solicitando la presencia del adulto mayor por cobros indebidos.	Atención y solicitud de emisión de recibos para los acuerdos allegados en cuanto a los cobros indebidos.	Soportes enviados al correo electrónico apoyoeconomicotipocruu@gmail.com y ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9: Realizar la convocatoria de las personas mayores que ingresan al servicio y desarrollar con ellas el proceso de entrega de tarjetas, así como el proceso de reexpedición de tarjetas cuando se requiera según los lineamientos y protocolos establecidos.	Se realiza el cruce de bases para la entrega de tarjetas y se realizan fichas de seguimiento con solicitud de reexpedición de tarjetas.	Acta de entrega, base de datos con el contacto de las personas mayores.	Soportes enviados al correo electrónico apoyoeconomicotipocruu@gmail.com y ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10: Revisar, verificar y calidad, confidencialidad y discrecionalidad en el	Realizar los trámites de atención a personas mayores dando	Fichas de seguimiento actualizando datos. Atención al ciudadano en los horarios acordados con el apoyo	Soportes enviados al correo electrónico

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
manejo de la información en relación con el desarrollo del objeto contractual y de conformidad con las instrucciones del supervisor del contrato	cumplimiento al proceso de actualización y trámites de confidencialidad.	A la supervisión del proyecto.	apoyoeconomicotipocruu@gmail.com y ana.cardona@gobiernobogota.gov.co
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 11: Presentar dentro de los tiempos estipulados, los informes y productos requeridos por el-la Supervisor-a del contrato y el-La Subdirector-a para la Vejez, utilizando para ello los formatos institucionales oficiales.	Entrega de informe mensual	Informe mensual	Se puede verificar en el presente informe
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 12: Participar en las reuniones y diferentes actividades que programe la Alcaldía Local, la Secretaría Distrital de Integración Social y la Subdirección para la Vejez y la Subdirección Local.	Reuniones organizadas desde la coordinación del proyecto de adulto mayor	Actas de seguimiento	Los productos son anexos por medio de CD
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 13: Las demás inherentes a sus obligaciones contractuales y que se requieran para el cabal cumplimiento del contrato.	Coordinación de actividades relacionadas a visitas de saldos altos y cruce de base para contactar a dignatarios JAC.	Acta de reunión.	Soportes enviados al correo ana.cardona@gobiernobogota.gov.co y norman.blanco@gobiernobogota.gov.co

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	**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**	**PROTECCIÓN**

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PRODUCTOS</th><th>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</th></tr>
<tr><td colspan="4">FIRMAS</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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.</td><td colspan="2">CONTRATISTA</td></tr>
<tr><td colspan="2">Firma:

Nombre: NORMAN DANIEL BLANCO CABRA
Cédula: 1.022.408.760</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">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.</td><td colspan="2">SUPERVISOR/INTERVENTOR</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nombre: EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

Firma:</td></tr>
<tr><td colspan="2">APOYO AL SUPERVISOR/INTERVENTOR
Nombre: ANA MILENA CARDONA MORA
SUPERVISORA

Firma:</td></tr>
</table>

*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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022408760	NORMAN DANIEL BLANCO CABRA	Cl 52 B Sur # 24 - 45	2500819	ndblancoc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-02	2024-02	I	23/02/2024	74985720	$626.900	

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	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	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	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	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	11.300				11.300	0	0	11.300			113	11.300	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	270.000	270.000
Pensión	1	345.600	345.600
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	626.900	626.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022408760	NORMAN DANIEL BLANCO CABRA		Cl 52 B Sur # 24 - 45	2500819	ndblancoc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-02	2024-02	I	23/02/2024	74985720	$626.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022408760	BLANCO CABRA NORMAN DANIEL	59	0			N																	230201	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS010	2.160.000	270.000	14-23	2.160.000	1	11.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail **Norman Daniel Blanco Cabra <ndblancoc@gmail.com>**

Fwd: PSE Transacción Aprobada - CUS 472199629

1 mensaje

Norman Daniel Blanco Cabra <ndblancoc@unal.edu.co> 26 de febrero de 2024, 10:45 a.m.
Para: ndblancoc@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: vie., 23 de febrero de 2024 5:09 p. m.
Subject: PSE Transacción Aprobada - CUS 472199629
To: <ndblancoc@unal.edu.co>



¡Hola, Norman Daniel Blanco Cabra!

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 472199629
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 626.900
Fecha de Transacción: 23/02/2024

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 bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

Aviso legal: El contenido de este mensaje y los archivos adjuntos son confidenciales y de uso exclusivo de la Universidad Nacional de Colombia. Se encuentran dirigidos sólo para el uso del destinatario al cual van enviados. La reproducción, lectura y/o copia se encuentran prohibidas a cualquier persona diferente a este y puede ser ilegal. Si usted lo ha recibido por error, infórmenos y elimínelo de su correo. Los Datos Personales serán tratados conforme a la Ley 1581 de 2012 y a nuestra Política de Datos Personales que podrá consultar en la página web www.unal.edu.co. Las opiniones, informaciones, conclusiones y cualquier otro tipo de dato contenido en este correo electrónico, no relacionados con la actividad de la Universidad Nacional de Colombia, se entenderá como personales y de ninguna manera son avaladas por la Universidad.

Bogotá D.C 1 de marzo 2024

Cuenta de Cobro No 13

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

DEBE A:

Norman Daniel Blanco Cabra
C.C. 1022408760

LA SUMA DE: ($5'400.000)
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 044 de 2023, del periodo comprendido entre 01 de febrero de 2024 al 29 de febrero 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: Febrero Número de planilla: 74985720

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	$11.300
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	EPS SURA	$270.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCIÓN	$345.600

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 4662033041 del Banco Scotiabank Colpatria.

Atentamente,



NORMAN DANIEL BLANCO CABRA
C.C. 1022408760 de BOGOTÁ
Dirección de residencia: CALLE 52 B SUR # 24 - 45
Celular personal: 3114443113
Correo electrónico personal: ndblancoc@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 044 de 2023

Yo, Norman Daniel Blanco Cabra, identificado con cédula de ciudadanía No. 1022408760 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) (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 a los (29) días del mes de febrero del 2024.



Firma: _____
Nombre: Norman Daniel Blanco Cabra
C.C: 1022408760
Dirección de correspondencia: Calle 52 B Sur # 24 – 45
Teléfono de contacto: 3114443113
Correo electrónico institucional: norman.blanco@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal ndblancoc@gmail.com

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 NORMAN DANIEL BLANCO CABRA 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 1 de febrero de 2024 y el 29 de febrero de 2024.

Contrato:	No. 044-2023
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios
Contratista:	Norman Daniel Blanco Cabra
Cédula o NIT	No. 1.022.408.760
Objeto:	Prestar los servicios profesionales para la operación, seguimiento y cumplimiento de los procesos y procedimientos del servicio apoyo económico tipo c, requeridos para el oportuno y adecuado registro, cruce y reporte de los datos en el sistema misional – SIRBE, que contribuyan a la garantía de los derechos de la población mayor en el marco de la política pública social para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital a cargo de la alcaldía local.
Plazo del contrato:	Once meses
Fecha iniciación:	06/02/2023
Fecha de terminación:	31/05/2024
Prórroga(s)	CUATRO (4) MESES, VEINTISÉIS (26) DÍAS
Valor inicial pactado:	$59.400.000
Valor adicional:	$26.100.000
Valor a pagar:	$5.400.000 (No. de pago 13)
Número de PIN:	74985720
Periodo cotizado.	Febrero 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 a los 1 días del mes de marzo del dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

ANA MILENA CARDONA MORA
C.C. No. 52.409.679 de Bogotá
Apoyo a la supervisión

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. 1031164535 de Bogotá
Alcalde Local Rafael Uribe Uribe