Bogotá D.C 01 de abril de 2022

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

Asunto: Segundo pago **- C.P.S- 240-2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios No. 240 del 2022, para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre el **1 de marzo al 31 de marzo de 2022.**
2. Soportes del informe de actividades
3. Planilla de pago de seguridad mes de **marzo** del 2022.
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación calidad tributaria
7. Solicitud de deducción de Dependientes
8. Cuenta de cobro

Agradezco su amable atención y colaboración.

MAGDA ISABEL NIETO CASTRO
C.C: 52.415.797
Dirección laboral: Calle 32 Sur No. 23 - 62
Teléfono laboral: 36600077
Correo electrónico: magdai_26@hotmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME DE ACTIVIDADES N° 2 PERÍODO DEL 1 AL 31 DE MARZO 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CONTRATO NÚMERO CPS-240-2022 DEL 1 DE FEBRERO DE 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAGDA ISABEL NIETO CASTRO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52.415.797 de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN	ONCE (11) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$59.400.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 5.400.000 (M/CTE)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	02-30-11-6055-7000000-1697
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE FEBRERO DE 2022
PRÓRROGAS	N/A
ADICIÓN[1]	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE DICIEMBRE DE 2022
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÒN, EJECUCION, Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE 2021-2024".

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Elaborar diagnósticos/ documentos y/o informes entre otros relacionados con los Proyectos de Inversión y temas que se relaciones con el Plan de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe requeridos por el Alcalde local de Rafael Urie Uribe dando estricto cumplimiento al plazo requerido.	**Actividad 1:** El día 1 de marzo 2022 se realizó reunión con equipo profesional del proyecto 1681, el señor alcalde, su equipo de asesores para dictar directrices respecto al avance del proyecto. El día 1 marzo se comparte al equipo la base para empezar a realizar las visitas según directriz del sr. alcalde. Se realizó documento RIVI, insumo para realizar las visitas según lo indicado por jurídica para lograr la inscripción ante el IPES. **Actividad 2:** El 2 de marzo se realizó entrega de base de datos organizada por zonas a las personas que iban a iniciar la actividad de las visitas a los vendedores para firmar el formato RIVI. **Actividad 3:** El 3 de marzo se realizó entrega de base de datos organizada por zona a las personas que realizarían las visitas el día viernes 4 de marzo. **Actividad 4:** El dia 4 de marzo se realiza actualización de base de datos que faltaba con direcciones para continuar con las visitas.	Se le delego al grupo de profesionales del proyecto 1681, actualizar los 204 vendedores informales que no tenían RIVI. Se organizo base de información de los vendedores faltantes para iniciar actividad. Se elaboro formato RIVI para que firmaran los vendedores Se realiza entrega de base organizada por zonas. Se realiza entrega de base organizada por zonas. Se completa la información en la base de datos.	**Actividad 1:** Registro fotográfico Documento base exel. Formato Rivi **Actividad 2:** Documento base exel Documento base exel Documento base exel

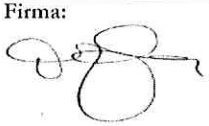
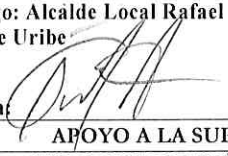
	Actividad 5: El 7 de marzo se realiza consolidación y revisión de los documentos entregados en físico con la base de para realizar entrega a jurídica solo se completan 104 formatos.	Se revisa en físico los documentos entregados por los profesionales contra la base trabajada.	Registro Fotográfico
	Actividad 6: El miércoles 9 de marzo se realiza nueva división de las personas faltantes por cumplir con el total de registro para entregar la información.	Se identifica los comerciantes que faltan por RIVI.	Registro Fotográfico
	Actividad 7: El sábado 12 se realiza entrega de Cronogramas de atención al usuario y cronograma de acompañamiento al operador para entrega de invitaciones y toma de foto para el evento del proyecto 1681 para el 7 de abril 2022.	Programación para el mes de marzo de atención al ciudadano por parte de los profesionales del proyecto 1681.	Cronogramas
	Actividad 8: El día 14 de marzo se realizó consolidación de los formatos Rivi firmados entre el 10 y 14 de marzo.	Revisión de formatos Rivi con datos completos a la fecha.	Registro fotográfico

2.Realizar el seguimiento a la ejecución de los recursos y metas del Plan de Desarrollo Local y/o Proyectos de inversión asignados por el supervisor (a) del Fondo de Desarrollo Rafael Uribe Uribe para lo cual deberá presentar mensualmente informes de gestión	**Actividad 1**: Se realiza solicitud de reprogramación pac para los pagos del operador logístico.	Se envía correo de solicitud para la programación de los pagos al operador	Formato de solicitud
3.Elaborar los estudios previos, anexos técnicos, estudio del sector, matriz de riesgos, estudio de mercado entre otros en su parte técnica durante la fase precontractual de los procesos derivados de (los) Proyectos de Inversión donde sea designado por el supervisor (a) del Fondo de Desarrollo Rafael Uribe Uribe	En este periodo no fueron asignada actividades para desarrollar la obligación	N/A	N/A
4. Verificar, calificar y evaluar técnicamente las propuestas para los procesos de contratación que le sean asignados por el supervisor (a) del contrato.	En este periodo no fueron asignada actividades para desarrollar la obligación	N/A	N/A
5. Participar en las reuniones, citaciones de la junta de administración Local, comités de contratación, comités técnicos de seguimiento, reuniones, actividades de la administración local, distrital, capacitaciones, entre otros donde sea designado (a) por el supervisor del contrato.	**Actividad 1:** Se participo en reunión de equipo de planeación el 7 de marzo. **Actividad 2:** Se participo el 9 de marzo de capacitación de para la realización DTS. Se participo en reunión con el equipo del proyecto 1681.	Cronograma de actividades semanales. Insumos para realizar definición del problema, línea base y líneas de inversión. Se establecieron directrices a los profesionales según sus obligaciones para las actividades del proyecto 1681.	Acta de reunión Pantallazo de capacitación reunión virtual Acta de reunión

	Actividad 3: Se participo en reunión equipo de planeación el 14 de marzo. **Actividad 4:** Se participo en reunión equipo de planeación 22 de marzo.	Cronograma de actividades semanales. Cronograma de actividades semanales.	Acta de reunión Acta de reunión
6. Elaborar las respuestas a las solicitudes y/o requerimientos de diferente índole que por competencia le sean asignados por el supervisor (a) del contrato dando cumplimiento estricto a los tiempos que exige la norma.	**Actividad 1:** Se dio tramite entrega de información solicitada por parte del operador radicado No 20224210671052-20224210667502	Respuesta apetición solicitada por el operador asociación de hogares si a la vida.	Pdf documento Word
7. Realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero y contable de los procesos contractuales donde sea designado como apoyo a la supervisión en el marco de lo previsto en el manual de supervisión de la Secretaría Distrital de Gobierno.	**Actividad 1:** Se realizo el seguimiento, revisión y elaboración del documento de prórroga para el operador. **Actividad 2:** Sea entregado información al operador de los elementos necesarios para el desarrollo del evento.	Se diligencio formato Código: GCO-GCI-F017 para la prórroga del contrato CPS 327-2021. Respuesta de correos al operador	Pdf. Oficio de solicitud de prórroga. Pantallazo de correos electrónicos
8.Entregar, mensualmente informe de actividades, adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas	**Actividad 1:** Se realizó entrega de documentación adecuada teniendo en cuenta los lineamientos de los diferentes formatos para el informe de ejecución del contrato.	Informe de actividades realizadas en el mes de marzo	Documentos anexos cuenta de cobro.

9.Apoyar las demás actividades que se generen en la ejecución del contrato y que le sean asignadas por el Alcalde Local y/o el supervisor (a) del contrato y que surjan de la Naturaleza del Contrato	**Actividad 1:** Se realizó seguimiento y control a la información de la base de datos de 175 vendedores a los que logro actualizar el RIVI. **Actividad 2:** Se solicitó a los profesionales Indira Portocarreño y Julieth Perna participar en la mesa de Cocreoación del proyecto 1681para vendedores informales **Actividad 3:** Se realiza reunión con el operador Asociación hogares si a la vida y se solicita ficha técnica de los elementos a entregar en los 300 Kit, para los beneficiaros del proyecto 1681.	Revisión Base de datos para realizar entrega al IPES Desarrollo de la primera mesa de concreción del proyecto con el área de participación de la alcaldía Se da claridad a las especificaciones técnicas de los elementos.	Base de datos en EXEL Formatos Rivi completamente diligenciados Acta de reunión Actividad 1: Acta de reunión

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
	EPS 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 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: MAGDA ISABEL NIETO CASTRO** **Cédula: 52.415.797. Bta**
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** **Nombre: JESUS BAYRO MUÑOZ FELIX** **Firma:** 

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	52415797	MAGDA ISABEL NIETO CASTRO	CALLE 137 N. 53-37	3225426	magdai_26@hotmail.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	
2022-03	2022-03	I	22/03/2022	57621791	$608.100	

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	860066942-7	245.000	0		0		0	0	0	0	245.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	313.600	0	0	0	0	0	0		313.600	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	10.300				10.300	0	0	10.300			103	10.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	39.200	0	0	39.200	1

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	245.000	245.000
Pensión	1	313.600	313.600
Riesgos Laborales	1	10.300	10.300
CCF	1	39.200	39.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.100	608.100

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	52415797	MAGDA ISABEL NIETO CASTRO	CALLE 137 N. 53-37	3225426	magdai_26@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-03	2022-03	I	22/03/2022	57621791	$608.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobert. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMDESCRIPCION	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	52415797	NIETO CASTRO MAGDA ISABEL	59	0			N																	25-14	1.960.000	313.600	0	0	0	0	EPS003	1.960.000	245.000	14-23	1.960.000	1	10.300	CCF22	1.960.000	39.200	0	0	0	0	0

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	52415797	MAGDA ISABEL NIETO CASTRO	CALLE 137 N. 53-37	3225426	magdai_26@hotmail.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
57621791	22/03/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	N		57683602	$62.000	

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	860066942-7	25.000	0		0		0	0	0	0	25.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	32.000	0	0	0	0	0	0		32.000	1

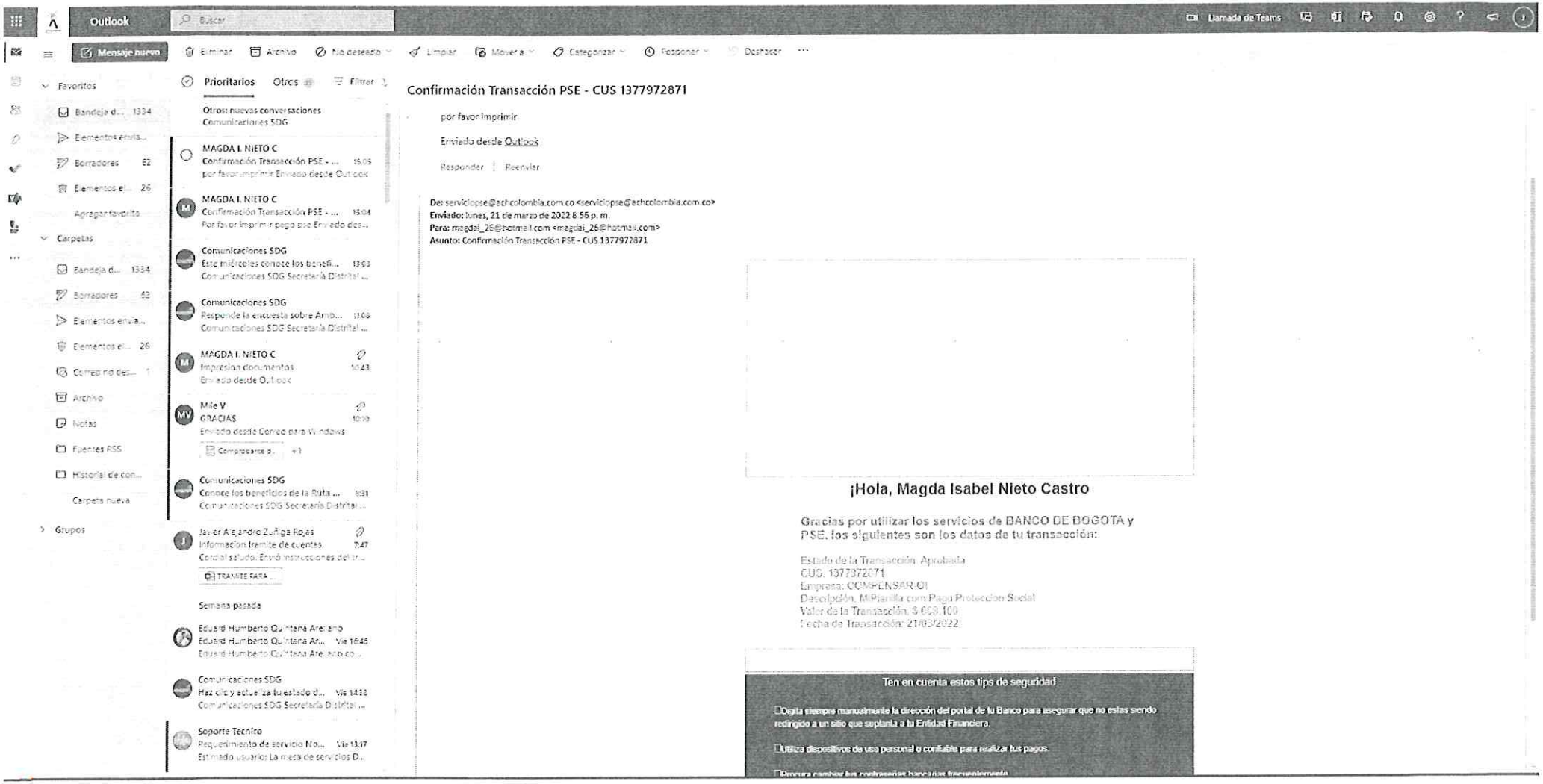
TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.000				1.000	0	0	1.000			10	1.000	1

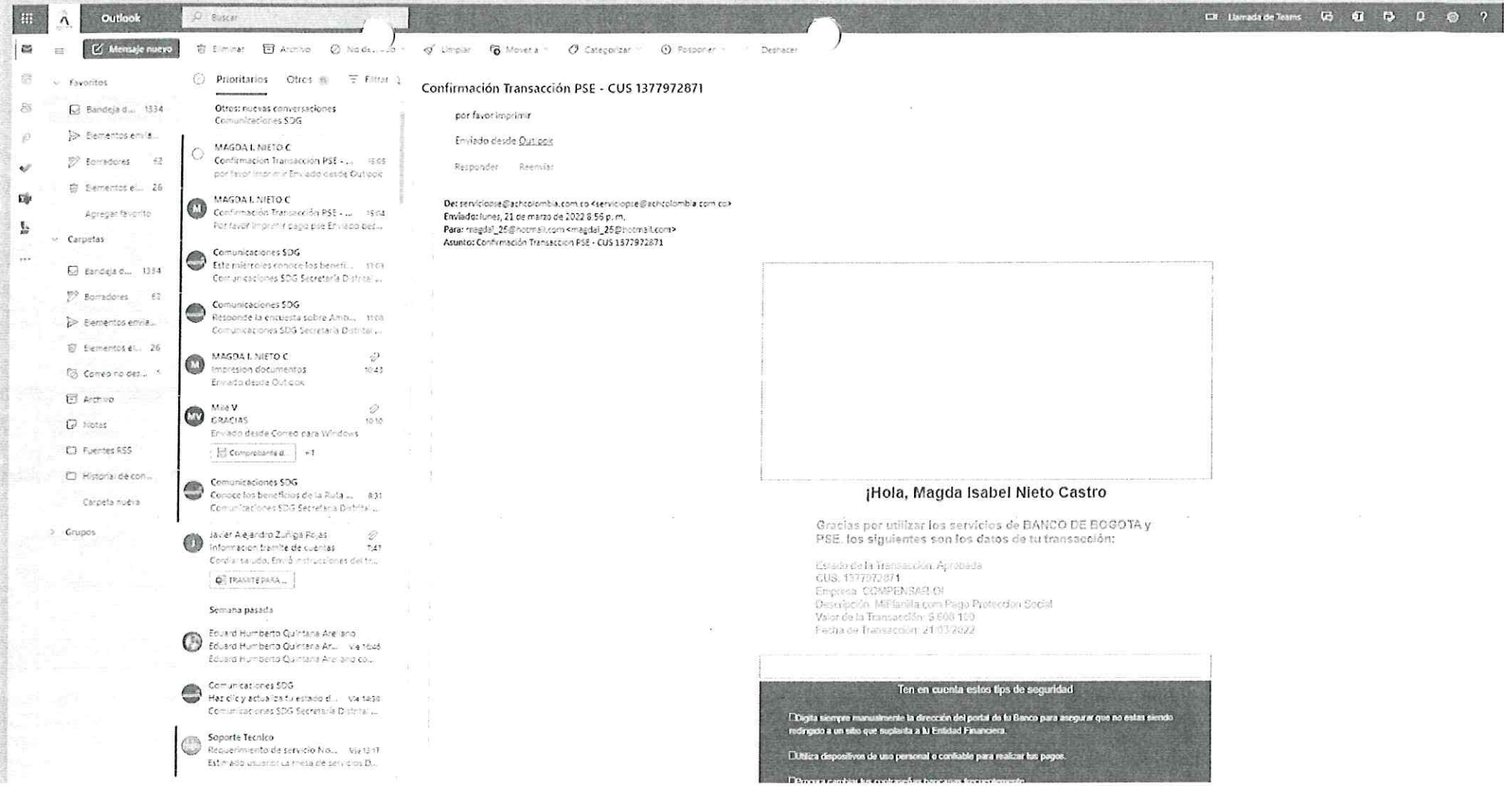
TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	4.000	0	0	4.000	1

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	25.000	25.000
Pensión	1	32.000	32.000
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	1	4.000	4.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	62.000	62.000

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


Outlook
Buscar
Llamada de Teams
Mensaje nuevo
Eliminar
Archivo
No deseado
Limpiar
Mover a
Categorizar
Posponer
Deshacer
Favoritos
Bandeja d... 1334
Elementos envia...
Borradores 62
Elementos el... 26
Agregar favorito
Carpetas
Bandeja d... 1334
Borradores 62
Elementos envia...
Elementos el... 26
Correo no des... 1
Archivo
Notas
Fuentes RSS
Historial de con...
Carpeta nueva
Grupos
Prioritarios
Otros
Filtrar
Otros: nuevas conversaciones
Comunicaciones SDG
MAGDA I. NIETO C
Confirmación Transacción PSE - ... 15:05
por favor imprimir Enviado desde Outlook
MAGDA I. NIETO C
Confirmación Transacción PSE - ... 15:04
Por favor imprimir pago pse Enviado des...
Comunicaciones SDG
Este miércoles conoce los benefi... 13:03
Comunicaciones SDG Secretaría Distrital ...
Comunicaciones SDG
Responde la encuesta sobre Ambi... 11:08
Comunicaciones SDG Secretaría Distrital ...
MAGDA I. NIETO C
Impresion documentos 10:43
Enviado desde Outlook
Mile V
GRACIAS 10:03
Enviado desde Correo para Windows
Comunicaciones SDG
Conoce los beneficios de la Ruta ... 8:31
Comunicaciones SDG Secretaría Distrital ...
Javier Alejandro Zuñiga Rojas
Información trámite de cuentas 7:47
Cordial saludo. Envió instrucciones del tr...
TRAMITE PARA ...
Semana pasada
Eduard Humberto Quintana Arellano
Eduard Humberto Quintana Ar... Vie 16:45
Eduard Humberto Quintana Arellano co...
Comunicaciones SDG
Haz clic y actualiza tu estado d... Vie 14:38
Comunicaciones SDG Secretaría Distrital ...
Soporte Tecnico
Requerimiento de servicio No... Vie 13:17
Estimado usuario La mesa de servicios D...
Confirmación Transacción PSE - CUS 1377972871
por favor imprimir
Enviado desde Outlook
Responder
Reenviar
De: serviclopse@achcolombia.com.co <serviclopse@achcolombia.com.co>
Enviado: lunes, 21 de marzo de 2022 8:55 p. m.
Para: magdal_25@hotmail.com <magdal_25@hotmail.com>
Asunto: Confirmación Transacción PSE - CUS 1377972871
¡Hola, Magda Isabel Nieto Castro
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1377972871
Empresa: COMPENSAR-01
Descripción: MiPlanilla con Pago Protección Social
Valor de la Transacción: $ 698.100
Fecha de Transacción: 21/03/2022
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 la Entidad Financiera.
Utilice dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.


Outlook
Buscar
Llamada de Teams
Mensaje nuevo
Eliminar
Archivo
Limpiar
Mover a
Categorizar
Posponer
Deshacer
Favoritos
Bandeja d... 1334
Elementos envia...
Borradores 62
Elementos el... 26
Agregar favorito
Carpetas
Bandeja d... 1334
Borradores 62
Elementos envia...
Elementos el... 26
Correo no des...
Archivo
Notas
Fuentes RSS
Historial de con...
Carpeta nueva
Grupos
Prioritarios
Otros
Filtrar
Otros: nuevas conversaciones
Comunicaciones SDG
MAGDA L NIETO C
Confirmacion Transaccion PSE - ... 16:05
por favor imprimir Enviado desde Outlook
MAGDA L NIETO C
Confirmación Transacción PSE - ... 15:04
Por favor imprimir pago pse Enviado des...
Comunicaciones SDG
Este miércoles conoce los benefi... 13:03
Comunicaciones SDG Secretaría Distrital ...
Comunicaciones SDG
Responde la encuesta sobre Amb... 11:03
Comunicaciones SDG Secretaría Distrital ...
MAGDA L NIETO C
Impresion documentos 10:43
Enviado desde Outlook
Mike V
GRACIAS 10:10
Enviado desde Correo para Windows
Comprobante d... +1
Comunicaciones SDG
Conoce los beneficios de la Ruta ... 8:31
Comunicaciones SDG Secretaría Distrital ...
Javier Alejandro Zuñiga Rojas
Información tramite de cuentas 7:47
Cordial saludo, Envió instrucciones del tra...
TRAMITE PARA ...
Semana pasada
Eduard Humberto Quintana Arellano
Eduard Humberto Quintana Ar... Vie 16:46
Eduard Humberto Quintana Arellano co...
Comunicaciones SDG
Haz clic y actualiza tu estado d... Vie 14:38
Comunicaciones SDG Secretaría Distrital ...
Soporte Tecnico
Requerimiento de servicio No... Vie 12:17
Estimado usuario: La mesa de servicios D...
Confirmación Transacción PSE - CUS 1377972871
por favor imprimir
Enviado desde Outlook
Responder
Reenviar
De: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Enviado: lunes, 21 de marzo de 2022 8:56 p. m.
Para: magdal_25@hotmail.com <magdal_25@hotmail.com>
Asunto: Confirmación Transacción PSE - CUS 1377972871
¡Hola, Magda Isabel Nieto Castro
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1377972871
Empresa: COMPENSACION
Descripción: Mi Planilla.com Pago Protección Social
Valor de la Transacción: $ 608.100
Fecha de Transacción: 21/03/2022
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.

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	52415797	MAGDA ISABEL NIETO CASTRO		CALLE 137 N. 53-37	3225426	magdai_26@hotmail.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
57621791	22/03/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	N		57683802	$62.000	

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	Exonerado	INC	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	52415797	NIETO CASTRO MAGDA ISABEL	59	0			N																	25-14	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS008	2.160.000	270.000	14-23	2.160.000	1	11.300	CCF22	2.160.000	43.200	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MAGDA ISABEL NIETO CASTRO**, identificada con **CC** número **52415797**, aportó por el empleado **MAGDA ISABEL NIETO CASTRO** identificado(a) con **CC** número **52415797** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0	A	30	($1,960,000)	(0.16000)	($313,600)	$0	$0	Marzo - 2022	57683802	24/03/2022	No
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0	C	30	$2,160,000	0.16000	$345,600	$0	$0	Marzo - 2022	57683802	24/03/2022	No
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59															0	A	30	($1,960,000)	(0.02000)	($39,200)	$0	$0	Marzo - 2022	57683802	24/03/2022	No
2	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59															0	C	30	$2,160,000	0.02000	$43,200	$0	$0	Marzo - 2022	57683802	24/03/2022	No
EPS008	Compensar EPS	59															0	A	30	($1,960,000)	(0.12500)	($245,000)	$0	$0	Marzo - 2022	57683802	24/03/2022	No
EPS008	Compensar EPS	59															0	C	30	$2,160,000	0.12500	$270,000	$0	$0	Marzo - 2022	57683802	24/03/2022	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	A	30	($1,960,000)	(0.00522)	($10,300)	$0	$0	Marzo - 2022	57683802	24/03/2022	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	C	30	$2,160,000	0.00522	$11,300	$0	$0	Marzo - 2022	57683802	24/03/2022	No

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Marzo de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MAGDA ISABEL NIETO CASTRO**, identificada con **CC** número **52415797**, aportó por el empleado **MAGDA ISABEL NIETO CASTRO** identificado(a) con **CC** número **52415797** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,960,000	0.16000	$313,600	$0	$0	Marzo - 2022	57621791	22/03/2022	No
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,960,000	0.02000	$39,200	$0	$0	Marzo - 2022	57621791	22/03/2022	No
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,960,000	0.12500	$245,000	$0	$0	Marzo - 2022	57621791	22/03/2022	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,960,000	0.00522	$10,300	$0	$0	Marzo - 2022	57621791	22/03/2022	No

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Marzode 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Bogotá D.C. 1 de abril de 2022

DECLARACION JURAMENTADA

YO, MAGDA ISABEL NIETO CASTRO identificado con cedula de ciudadanía No. 52.415.797 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 240 de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

Código actividad económica principal: 7490

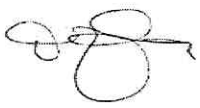
Y en aportes parafiscales, me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($270.000) a la entidad EPS COMPENSAR.
- PENSIÓN: EL 16% por valor de ($ 345.600) a la entidad COLPENSIONES.
- ARL: El 0.522% por valor de ($ 11.300) a la entidad POSITIVA.

Aportes correspondientes al periodo del mes de marzo

Planilla Numero 57621791- 57683802

Para constancia, en Bogotá D.C. al primer (01) días del mes de abril del 2022.



Nombre: MAGDA ISABEL NIETO CASTRO
C.C: 52.415.797 de Bogotá
Dirección residencia: Calle 137 No. 53 - 37
Celular personal: 3132372014
Correo electrónico: magdai_26@hotmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

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 marzo del 2022.

Firma: _____
Nombre: MAGDA ISABEL NIETO CASTRO
C.C: 52.415.797 de Bogotá
Dirección laboral: Calle 32 sur No 23-62
Teléfono laboral: 3660007
Correo electrónico institucional: magda.nieto@gobiernobogota.gov.co

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 240 de 2022, que suscribí con la ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mi económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

Descripción de la información relevante de gran valor con los resultados de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	1	4	2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA Nº	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
MAGDA ISABEL NIETO CASTRO	52.415.797	PLANEACIÓN	3660007

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
LINA MARIA VALDES NIETO	HIJA	14 AÑOS	$ 0.00

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

X	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información: • Nombre del estudiante • Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	• Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito. • Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o
Requisito:	• Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito. • Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito • Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes. • Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos
	Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	• Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador • Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco • Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año anterior a 260 UVT • Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERIDICA Y PODRA SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CEDULA: Registre el número de cedula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL-SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área o dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requeridos en cada caso de se debe anexar por una sola vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deben allegarse nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está presentando la solicitud

Bogotá D.C 01 de abril del 2022

Cuenta de Cobro No 02

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

DEBE A:

MAGDA ISABEL NIETO CASTRO
C.C.52.415.797

LA SUMA DE: Cinco millones cuatrocientos mil pesos M/CTE ($5.400.000).

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 240 de 2022, periodo del **1 de marzo de 2022 hasta el 31 de marzo de 2022.**

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÒN, EJECUCION, Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE 2021-2024".

CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTÁ No 08602610-1

Atentamente,

Nombre: MAGDA ISABEL NIETO CASTRO
C.C: 52.415.797
Dirección laboral: Calle 32 Sur No. 23 - 62
Teléfono laboral: 36600077
Correo electrónico: magdai_26@hotmail.com