

Bogotá D.C., 01 de febrero de 2024

Alcaldía Local de Usme
R.No.
2024-551-002074-2
2024-02-13 16:00 - Fecha: 1 Anexo: 16
Doriano Dargatzis - ALCALDIA
LOCAL
Rueda: BRENDA JULIETH
MONCADA SI
20245510020742

Señores
ALCALDIA LOCAL DE USME
ANT. DORIAN DE JESUS COQUIES MAESTRE
Alcalde Local de Usme (E)
Ciudad

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito relacionar las actividades realizadas en el periodo del 01 de enero de 2024, contenidos en la relación que adjunto.

Atentamente,



Brenda Julieth Moncada Sierra

C.C. 1.023.011.309

CPS No. CD- 420-FDLU-2023

Dirección: Cale 73 B Bis sur # 14 w 03

Correo electrónico: brenda.moncada-96@hotmail.com

Celular: 3203185988

ALCALDÍA LOCAL DE USME

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 9 PERÍODO: 01 DE ENERO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	420-2023 CPS-P (89032) ABRIL 25 DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1.023.011.309 DE BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	SIETE (7) MESES
PRORROGA No 1	30 DIAS
PLAZO DE EJECUCION TOTAL (INLUCIDO PRORROGA)	OCHO (8) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	21.000.000.00 COP
VALOR ADICION No 1	3.000.000.00 COP
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	24.000.000.00 COP
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	100.000.00 COP
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011604490000001847
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE MAYO 2023
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	01 DE ENERO DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS TECNICOS EN EL ÁREA GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL PARA EL APOYO EN ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS CONTRATOS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS CIVILES QUE DESARROLLE LA ENTIDAD, SEGUN LOS REQUERIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE USME 2021-2024.



ALCALDÍA LOCAL DE USME

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Recibir y administrar la información producida y generada con ocasión a los proyectos de Infraestructura de la Alcaldía Local de Usme para generar un control administrativo sobre los procesos que se adelantan.	- Depurar informados aplicativo Orfeo.	Se anexa pantallazo Orfeo.
2. Apoyar el diagnóstico y elevamiento de todo tipo de intervenciones de obras de infraestructura	- Control de ingresos de consumo, ingresos y salidas al parqueadero.	Se anexa formato
3. Atención a comunidad y asistencia a espacios relacionados con el tema de malla vial e infraestructura el fortalecimiento de la participación ciudadana.	- Para este periodo no se requirió de esta obligación.	N/A
4. Apoyar la estructuración de los informes que requieran los entes de control y demás actividades en relación con las obras de infraestructura además de dar trámite a los requerimientos que le sean asignados por su competencia.	- Para este periodo no se requirió de esta obligación.	N/A



ALCALDÍA LOCAL DE USME

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Apoyar el seguimiento y actualización de las bases de datos, matrices y demás controles requeridos por el área de gestión del desarrollo local con la información concerniente al tema de malla vial e infraestructura y salones comunales.	- Control de ingresos de consumo, ingresos y salidas al parqueadero.	Se anexa formato
6. Asistir y apoyar activamente en cada una de las actividades institucionales y demás compromisos que le sean delegados dentro de la localidad por la supervisión y/o apoyo a la supervisión de manera virtual o presencial.	- Para este periodo no se requirió de esta obligación.	N/A
7. Realizar las visitas técnicas a las obras ejecutadas en contratos de obra, que se encuentren con las pólizas de estabilidad vigentes, emitiendo los informes respectivos y los requerimientos a que haya lugar.	- Para este periodo no se requirió de esta obligación.	N/A



ALCALDÍA LOCAL DE USME

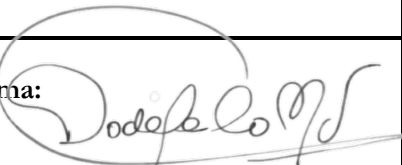
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8. Apoyar la repuesta de fondo, oportuna, congruente y tener notificación efectiva de las solicitudes de información, PQRS, derechos de petición que le sean asignadas por el aplicativo de gestión Documental y/o correo institucional. Así mismo apoyar cuando se requiera brindando la información solicitada dentro de los tiempos determinados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión, para así gestionar la respuesta dentro de los términos señalados por la ley 1755 de 2015.	- Durante el periodo entre el 01 de enero de 2024, no se tuvo solicitudes de PQRS	N/A



ALCALDÍA LOCAL DE USME

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
9. Dar respuesta oportuna a las solicitudes de información y citaciones de la JAL, entes de control y demás requerimientos en el marco de los acuerdos locales suscritos	- Para este periodo no se requirió de esta obligación.		N/A
10. Las demás inherentes a sus obligaciones específicas, que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	- Para este periodo se realiza supervisión en parqueadero y arenera.		Se Anexa Pantallazo de Formatos
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	PROTECCION

ALCALDÍA LOCAL DE USME

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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: BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA Cédula: 1.023.011.309
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. NOTA: Que la anterior declaración se realiza con ocasión del seguimiento realizado por el apoyo a la supervisión del contrato, quien determina igualmente el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista en el presente periodo.		APOYO A LA SUPERVISION
		Firma:  Nombre: DAVID ERNESTO GUEVARA RINCON
		SUPERVISOR/INTERVENTOR
		Firma:  Nombre: DORIAN DE JESUS COQUIES MAESTRE Cargo: alcalde Local de Usme (E)

*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.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Informe No 1 (Mayo 2023)	1/06/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/06/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.900.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	Informe No 2 (Junio 2023)	4/07/2023 7:03:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/07/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	Informe No 3 (Julio 2023)	1/08/2023 12:02:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/08/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	Informe No 4 (Agosto 2023)	4/09/2023 1:11:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/09/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	Informe No 5 (Septiembre 2023)	2/10/2023 12:42:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/10/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	Informe No 6 (Octubre 2023)	2/11/2023 1:29:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/11/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	Informe No 7 (Noviembre 2023)	5/12/2023 9:06:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5/12/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 008	Informe No 9 (Diciembre 2024)	6 días de tiempo transcurrido (1/02/2024 3:27:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	3.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ AFILIACION ARL.pdf	AFILIACION ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP 420.pdf	CRP 420.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 420-2023_ACTA INICIO.pdf	420-2023_ACTA INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 420-2023_DELEGACIÓN SUPERVISOR.pdf	420-2023_DELEGACIÓN SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ OP Ejecución del contrato CPS-420-2023.pdf	OP CPS-420-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OP CPS 420-2023 AGOSTO.pdf	OP CPS 420-2023 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OP CPS-420-2023 SEPTIEMBRE.pdf	OP CPS-420-2023 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OP CPS 420-2023 OCTUBRE.pdf	OP CPS 420-2023 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 420-2023 ARL PRORROGA.pdf	420-2023 ARL PRORROGA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP 420-2023 ADICION.pdf	CRP 420-2023 ADICION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ OP CPS 420-2023 NOVIEMBRE.pdf.pdf	OP CPS 420-2023 NOVIEMBRE.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐ OP CPS 420-2023 DICIEMBRE.pdf

OP CPS 420-2023 DICIEMBRE.pdf

Proveedor

[Descargar](#)

[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo



AYUDA

INFO

CREDITOS

CONTRASEÑA

ESTADISTICAS

CERRAR

LISTADO DE:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Entrada

BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA

Área de Gestión de Desarrollo Local Usme

Radicados:

Buscar

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

- + Mis Consultas
- + Solicitar Anulación



RADICACION

- + Mis Oficios
- + Mis Memorandos



CARPETAS

- + Mis Entrada(0)
- + Mis Oficios(0)
- + Mis Memorandos(0)
- + Mis Visto Bueno(0)
- + Mis Devueltos(0)
- + Mis Agendados (0)
- + Mis Informados (0)
- + Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Gobierno

Numero de Contrato 420 de 2023

Yo, Brenda Julieth Moncada Sierra, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.023.011.309 expedida en la ciudad de Bogotá.

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

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 “Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente” y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

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

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (<u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (<u>diferentes a los obligatorios</u> - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certifiqué 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	



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Se expide y firma a los (01) días del mes de febrero del 2024.

Firma: 

Nombre: Brenda Julieth Moncada Sierra

C.C: 1.023.011.309

Dirección de correspondencia: Calle 73 B Bis Sur No 14 w 03

Teléfono de contacto: 3203185988

Correo electrónico institucional: brenda.moncada@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal brenda.moncada-96@hotmail.com

 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° 420 de 02/05/2023, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí 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).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	01	MES	Febrero	AÑO	2024
--------------------	-----	----	-----	---------	-----	------

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
Brenda Julieth Moncada Sierra	1.023.011.309	FDLU - INFRAESTRUCTURA	3203185988

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
Eimmy Celeste Moncada Sierra	HIJA	4	0

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

☒	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 por
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 psicológicos
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
☐	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el 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 ó 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 ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

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



FIRMA DEL CONTRATISTA



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60343605

NUIP

1.023.043.234

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

☐

X

Notaria

☐

Número

☐

Consulado

☐

Corregimiento

☐

Inspección de Policía

☐

Código

A

7

B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE USME BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido

MONCADA

Segundo Apellido

SIERRA

Nombre(s)

EIMMY CELESTE

Fecha de nacimiento

Año

2019

Mes

ABR

Día

12 FEMENINO

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15357193-3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MONCADA SIERRA BRENDA JULIETH

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 1.023.011.309

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONCADA SIERRA BRENDA JULIETH

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 1.023.011.309

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de Inscripción

Año

2019

Mes

MAY

Día

07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JAIME ALBERTO REYES ECHEVERRY - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

07.MAY.2019

ACTA COMPLEMENTARIA

ESPACIO PARA NOTAS

LNM

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023011309	BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA		CALLE 73 B BIS SUR No 14 W 03	7900000	BRENDA.MONCADA-96@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-01	2024-01	I	19/01/2024	73761622	TOTAL A PAGAR \$428.200

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023011309	BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA		CALLE 73 B BIS SUR No 14 W 03	7900000	BRENDA.MONCADA-96@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	19/01/2024	73761622	\$428.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1023011309	MONCADA SIERRA BRENDA JULIETH	57	0		N																		230201	1.300.000	208.000	0	0		0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA**, identificada con **CC** número **1023011309**, aportó por el empleado **BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA** identificado(a) con **CC** número **1023011309** 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, para los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2023 y 01 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RED	TE	DA	EP	TP	AS	PS	SL	NE	IG	MA	AV	VC	IR	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	\$1,160,000	0.02436	\$28,300	\$0	\$0	Mayo - 2023	68555313	13/06/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0		30	\$1,160,000	0.16000	\$185,600	\$0	\$0	Mayo - 2023	68555313	13/06/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0		30	\$1,160,000	0.12500	\$145,000	\$0	\$0	Mayo - 2023	68555313	13/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	\$1,200,000	0.02436	\$29,300	\$0	\$0	Junio - 2023	68813161	27/06/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0		30	\$1,200,000	0.16000	\$192,000	\$0	\$0	Junio - 2023	68813161	27/06/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0		30	\$1,200,000	0.12500	\$150,000	\$0	\$0	Junio - 2023	68813161	27/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	\$1,200,000	0.02436	\$29,300	\$0	\$0	Julio - 2023	69547813	24/07/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0		30	\$1,200,000	0.16000	\$192,000	\$0	\$0	Julio - 2023	69547813	24/07/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0		30	\$1,200,000	0.12500	\$150,000	\$0	\$0	Julio - 2023	69547813	24/07/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	\$1,200,000	0.02436	\$29,300	\$0	\$0	Agosto - 2023	70191238	17/08/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0		30	\$1,200,000	0.16000	\$192,000	\$0	\$0	Agosto - 2023	70191238	17/08/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0		30	\$1,200,000	0.12500	\$150,000	\$0	\$0	Agosto - 2023	70191238	17/08/2023	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	57															0		30	\$1,200,000	0.02000	\$24,000	\$0	\$0	Septiembre - 2023	70890881	13/09/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	\$1,200,000	0.02436	\$29,300	\$0	\$0	Septiembre - 2023	70890881	13/09/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0		30	\$1,200,000	0.16000	\$192,000	\$0	\$0	Septiembre - 2023	70890881	13/09/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0		30	\$1,200,000	0.12500	\$150,000	\$0	\$0	Septiembre - 2023	70890881	13/09/2023	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	57															0		30	\$1,200,000	0.02000	\$24,000	\$0	\$0	Octubre - 2023	71685340	13/10/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	\$1,200,000	0.02436	\$29,300	\$0	\$0	Octubre - 2023	71685340	13/10/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0		30	\$1,200,000	0.16000	\$192,000	\$0	\$0	Octubre - 2023	71685340	13/10/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0		30	\$1,200,000	0.12500	\$150,000	\$0	\$0	Octubre - 2023	71685340	13/10/2023	NO

El presente certificado se expide a los **18** días del mes **Enero** de **2024**

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Filiar	57															0	30	\$1,200,000	0.02000	\$24,000	\$0	\$0	Noviembre - 2023	72430741	14/11/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0	30	\$1,200,000	0.02436	\$29,300	\$0	\$0	Noviembre - 2023	72430741	14/11/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0	30	\$1,200,000	0.16000	\$192,000	\$0	\$0	Noviembre - 2023	72430741	14/11/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0	30	\$1,200,000	0.12500	\$150,000	\$0	\$0	Noviembre - 2023	72430741	14/11/2023	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Filiar	57															0	30	\$1,200,000	0.02000	\$24,000	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73163533	11/12/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0	30	\$1,200,000	0.02436	\$29,300	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73163533	11/12/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0	30	\$1,200,000	0.16000	\$192,000	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73163533	11/12/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0	30	\$1,200,000	0.12500	\$150,000	\$0	\$0	Diciembre - 2023	73163533	11/12/2023	NO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Filiar	57															0	30	\$1,300,000	0.02000	\$26,000	\$0	\$0	Enero - 2024	73761622	19/01/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0	30	\$1,300,000	0.02436	\$31,700	\$0	\$0	Enero - 2024	73761622	19/01/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Enero - 2024	73761622	19/01/2024	NO
EPS002	Salud Total EPS	57															0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Enero - 2024	73761622	19/01/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **18** días del mes **Enero** de **2024**

CUENTA DE COBRO No. 09
EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME

DEBE A:
BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA
C.C. 1.023.011.309
ACTIVIDAD ECONOMICA: 0010

LA SUMA DE:
100.000
(CIEN MIL PESOS)

POR CONCEPTO DE:
EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 420-2023 POR EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO

EL VALOR CORRESPONDIENTE FAVOR CONSIGNARLO A LA CUENTA DE AHORROS **No. 675937358**
BANCO AV VILLAS

SE ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD No 73761622 MES ENERO

Atentamente,



BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA
C.C. 1.023.011.309

ALCALDÍA LOCAL DE USME
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

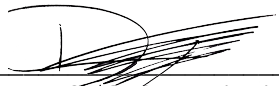
Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al: Periodo comprendido entre el 01 de ENERO de 2024

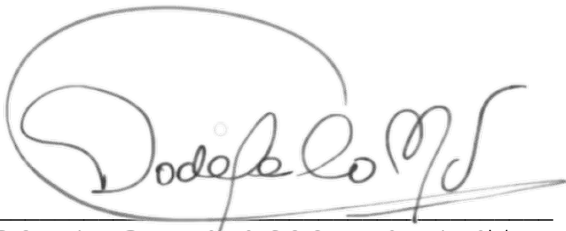
Contrato:	No. 420-FDLU-2023
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios
Contratista:	Brenda Julieth Moncada Sierra
Cédula o NIT	No. 1.023.011.309
Objeto:	(PRESTAR SUS SERVICIOS TÉCNICOS EN EL ÁREA GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL PARA EL APOYO EN ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS CONTRATOS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS CIVILES QUE DESARROLLE LA ENTIDAD, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE USME 2021-2024).
Plazo inicial del contrato:	Siete (7) Meses
Prorroga No 1:	30 Días
Plazo total del contrato:	Ocho (8) Meses
Fecha iniciación:	02/05/2023
Fecha de terminación:	01/01/2024
Valor inicial pactado:	\$21.000.000.00 COP
Valor adición No 1:	\$3.000.000.00 COP
Valor total contrato:	\$24.000.000.00 COP
Valor a pagar:	\$100.000 (No. de pago 09)
Numero de PIN:	73761622
Periodo cotizado:	enero de 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 día 02 del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,


DAVID ERNESTO GUEVARA RINCON
C.C. No. 1.018.409.541 de Bogotá
PROFESIONAL DE APOYO


DORIAN DE JESUS COQUIES MAESTRE
C.C. No. 7.143.271 de Santa Marta
ALCALDE LOCAL DE USME (E)



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 675937358

El Banco AV Villas certifica que: **Brenda Julieth Moncada Sierra**
identificada con el documento No. 1023011309, tiene en la oficina CTRO CCIAL ALTAVISTA(675) una Cuenta
de Ahorros - Cuenta Móvil No. 675937358 desde el 06 de agosto de 2019.

Fecha de expedición: 15/12/2023

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000

ALCALDIA LOCAL DE USME

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN/ INTERVENTORÍA

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No. CONTRATO Y FECHA	420-2023 CPS-P (89032) ABRIL 25 DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS TECNICOS EN EL ÁREA GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL PARA EL APOYO EN ACCIONES DE SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS CONTRATOS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y OBRAS CIVILES QUE DESARROLLE LA ENTIDAD, SEGUN LOS REQUERIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE USME 2021-2024.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BRENDA JULIETH MONCADA SIERRA
No. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1.023.011.309 DE BOGOTA
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (CUANDO SEA PERSONA JURÍDICA)	N/A
No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES
VALOR INICIAL	21.000.000.00 COP
APORTES DE LAS PARTES (cuando aplique)	N/A
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011604490000001847
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	1396 del 25 de abril de 2023
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE MAYO 2023
PRORROGAS No 1	30 DIAS
ADICIÓN No 1	3.000.000.00 COP
RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha)	1936 del 30 de noviembre de 2023
SUSPENSIONES (cuando aplique)	N/A
OTRO SI (cuando aplique)	N/A
TERMINACIÓN ANTICIPADA (cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL	24.000.000.00 COP

ALCALDIA LOCAL DE USME

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones contractuales)	01 de enero de 2024
PÓLIZAS (cuando aplique)	No. de la póliza: 101278739 Fecha de aprobación: 31/05/2023 Vigencias: 25/04/2023 – 10/07/2024 Cumplimiento
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102	2 de enero de 2024
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DORIAN DE JESUS COQUIES
NO. DE CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP	8

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO		
NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	FECHA	VALOR
Primera orden de pago No. 1	07-jun-2023	2.900.000
Segunda orden de pago No. 2	14-jul-2023	3.000.000
Tercera orden de pago No. 3	10-ago-2023	3.000.000
Cuarta orden de pago No. 4	12-sep-2023	3.000.000
Quinta orden de pago No. 5	05-oct-2023	3.000.000
Sexta orden de pago No. 6	07-nov-2023	3.000.000
Séptima orden de pago No. 7	07-dic-2023	3.000.000
Octava orden de pago No. 8	23-ene-2024	3.000.000

CONCLUSIONES:

Yo DAVID ERNESTO GUEVARA RINCON en calidad de Supervisor/ Interventor del contrato No.420 de 2023, certifico que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones del contrato, quedando las partes a paz y salvo y un saldo a favor del Contratista, por valor de 100.000 y con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

OBSERVACIONES:

Para su constancia, se firma en Bogotá a los 2 días del mes de enero de 2024

Proyectó: Brenda Julieth Moncada Sierra
Revisó y aprobó: David Ernesto Guevara Rincon

Firma del Supervisor

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F023
Versión: 05
Vigencia: 31 de mayo de 2021
Caso HOLA 172503



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1012033506	CC	1023011309	BRENDA JULIETH MONCADA

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000023790	003	23-ene-24	23-ene-24	PAGADA	24-ene-24	5000093582	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000023790	003	23-ene-24	23-ene-24	PAGADA	24-ene-24	5000093582	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000023790	003	23-ene-24	23-ene-24	PAGADA	24-ene-24	5000093582	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000371891	002	06-jun-23	06-jun-23	PAGADA	07-jun-23	5000860352	Transferencia Giradora	2.900.000	2.871.986	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
5	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000478891	002	13-jul-23	13-jul-23	PAGADA	14-jul-23	5001152114	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
6	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000557802	002	09-ago-23	09-ago-23	PAGADA	10-ago-23	5001323783	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
7	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000651833	002	11-sep-23	11-sep-23	PAGADA	12-sep-23	5001528990	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
8	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000710345	002	04-oct-23	04-oct-23	PAGADA	05-oct-23	5001668381	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
9	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000798136	002	03-nov-23	03-nov-23	PAGADA	07-nov-23	5001880241	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
10	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000896480	002	06-dic-23	06-dic-23	PAGADA	07-dic-23	5002202412	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
11	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000896480	002	06-dic-23	06-dic-23	PAGADA	07-dic-23	5002202412	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		
12	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	420-2023	3000896480	002	06-dic-23	06-dic-23	PAGADA	07-dic-23	5002202412	Transferencia Giradora	3.000.000	2.974.324	675937358 AHORROS Banco AV Villas		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
---------------------------	-------------	-------------	----------------	-----------------

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
---------------------------	-----	--------------	--------	-------	----

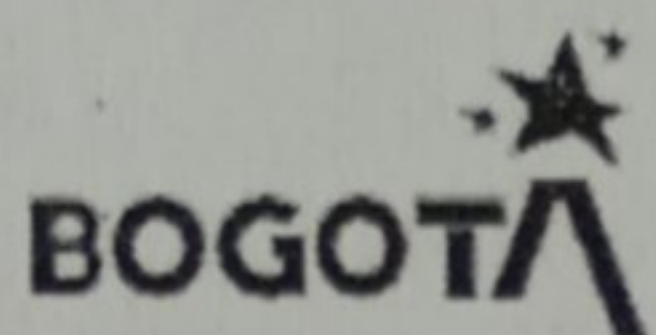


Historial de Pagos por Proveedor

3000023790	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.658.000	25.676
	TOTAL DESCUENTOS			25.676
3000371891	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.900.000	28.014
	TOTAL DESCUENTOS			28.014
3000478891	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.658.000	25.676
	TOTAL DESCUENTOS			25.676
3000557802	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.658.000	25.676
	TOTAL DESCUENTOS			25.676
3000651833	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.658.000	25.676
	TOTAL DESCUENTOS			25.676
3000710345	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.658.000	25.676
	TOTAL DESCUENTOS			25.676
3000798136	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.658.000	25.676
	TOTAL DESCUENTOS			25.676
3000896480	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.658.000	25.676
	TOTAL DESCUENTOS			25.676

3000023790	5000611053	001	10	1-200-I071	2024
3000023790	5000611113	001	10	1-200-I071	2024
3000371891	5000499927	001	10	1-100-I079	2023
3000478891	5000499927	001	10	1-100-I079	2023
3000557802	5000499927	001	10	1-100-I079	2023
3000651833	5000499927	001	10	1-100-I079	2023
3000710345	5000499927	001	10	1-100-I079	2023
3000798136	5000499927	001	10	1-100-I079	2023
3000896480	5000499927	001	10	1-100-I079	2023

	07-feb-24 16:10:25
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE USME CERTIFICA QUE:

Fecha: 02 de enero de 2024

Dependencia: Infraestructura

El(la) señor(a): Brenda Julieth Moncada Sierra

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1.023.011.309 de Bogotá D.C.

Correo Personal: brenda.moncada-96@hotmail.com

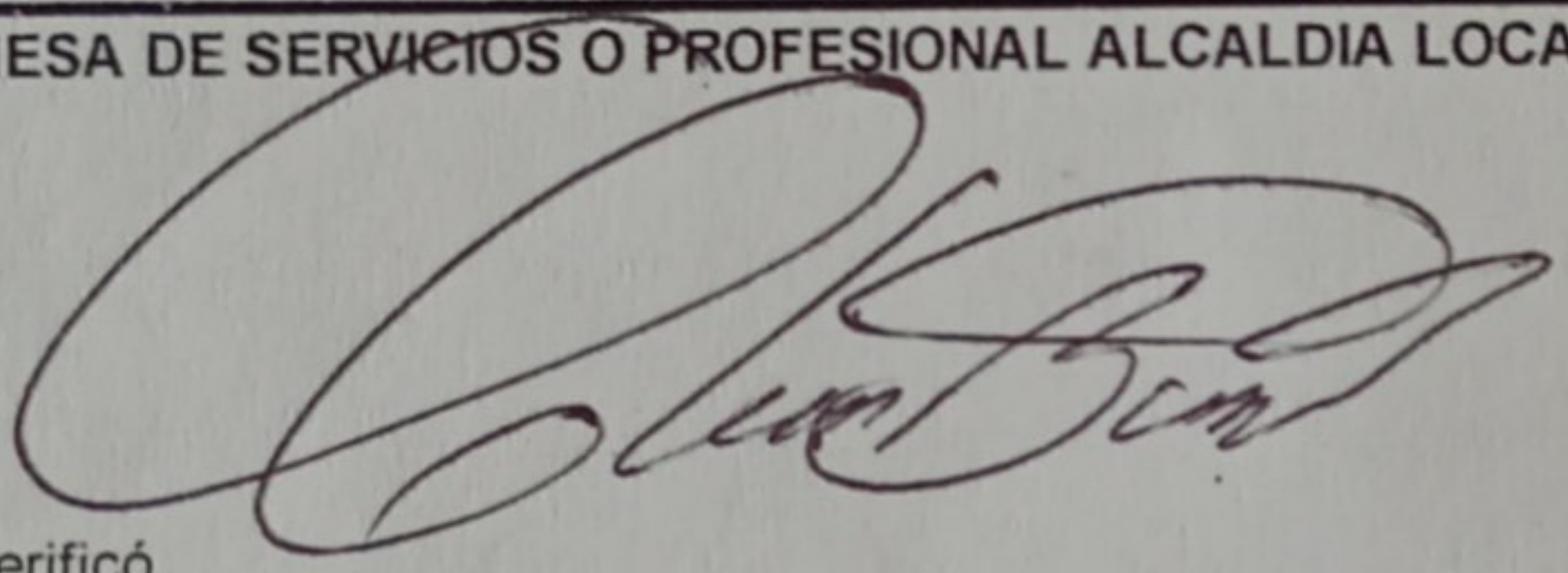
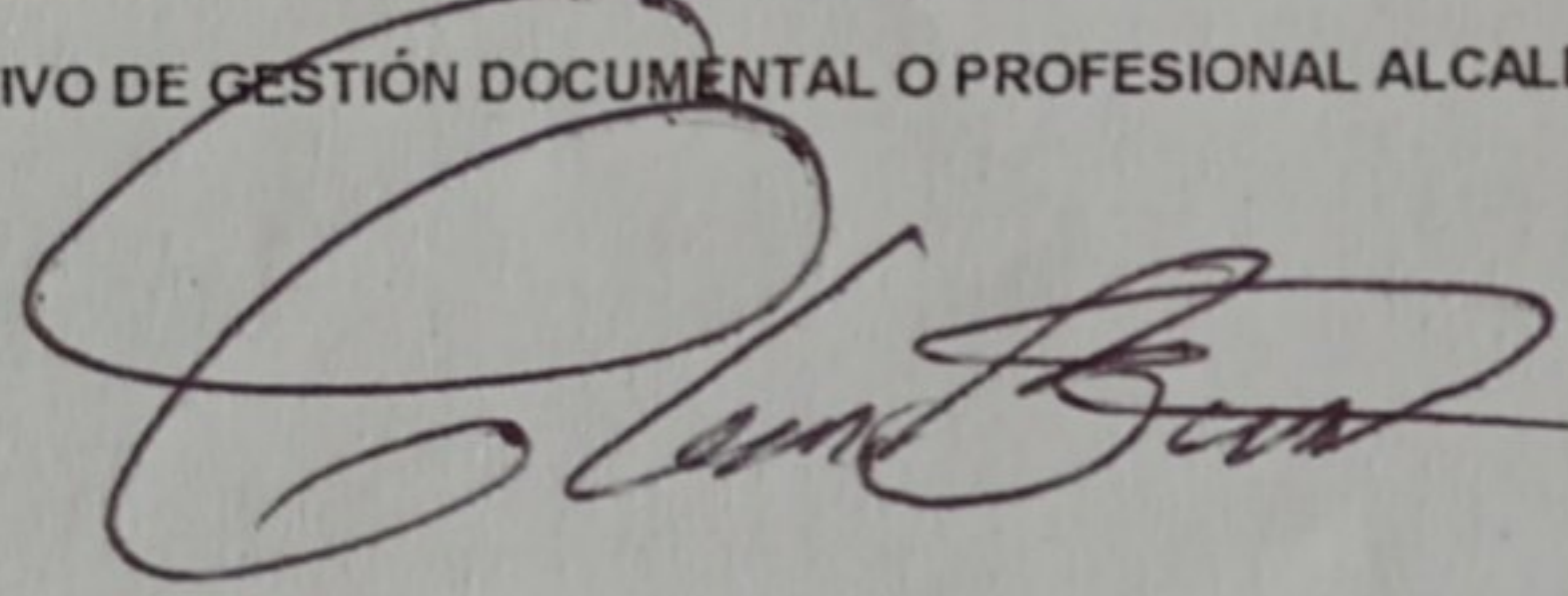
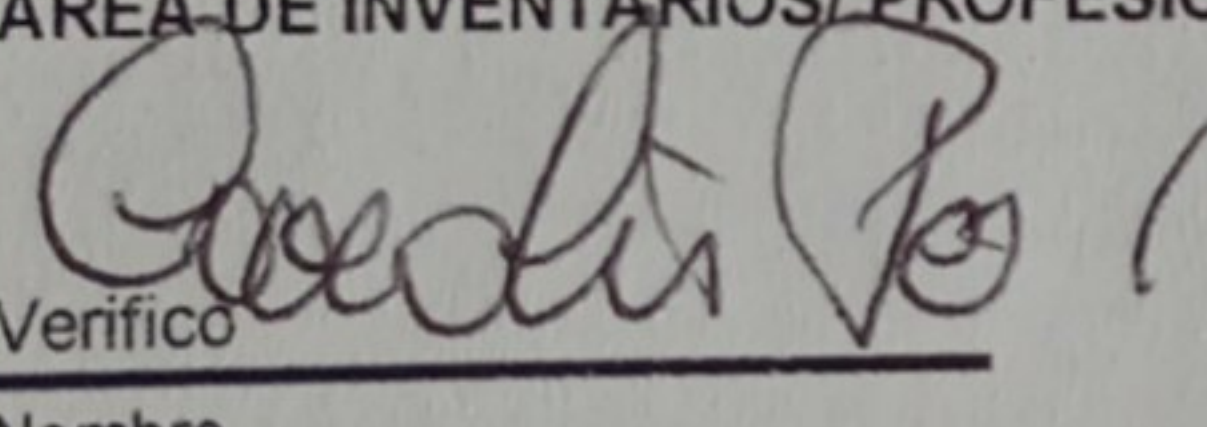
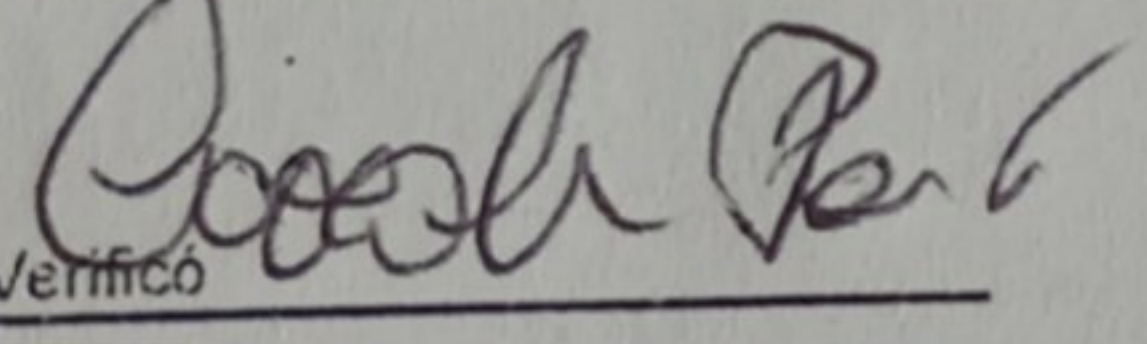
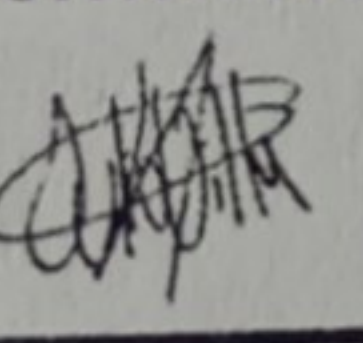
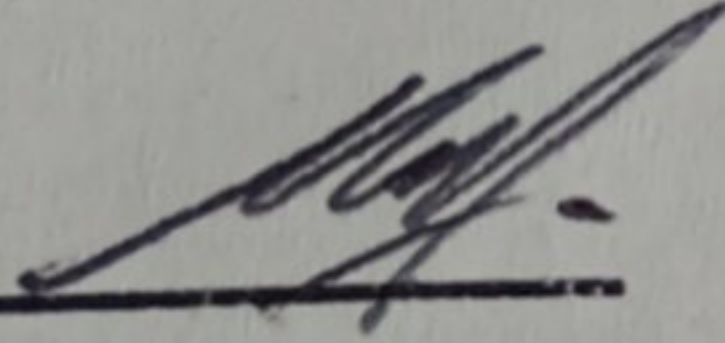
Celular: 3203185988

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): brenda.moncada-96@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>420-2023 CPS-P (89032)</u>	Proyecto No. <u>023011604490000001847</u>
Desde: <u>02 de mayo de 2023</u> Hasta: <u>01 de enero de 2024</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO X CÚAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó _____ Nombre _____	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: <u>NO TIENE PC SGB ✓</u> BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES: <u>NO TIENE USUARIO J.PTE</u> <u>18/01/2024</u>
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Supervisor Orfeo _____	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías <u>SE INACTIVA USUARIO ORTEO</u>
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó _____ Nombre _____	Observaciones <u>No tiene inventario FDLV</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL  Verificó _____ Nombre _____	Observaciones <u>No tiene inventario Nivel Central</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné  Verificó _____ Nombre _____	Observaciones <u>No chequeo No carnet</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó _____ Nombre _____	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15</u>