Bogotá D.C 04 de Junio del 2024

Doctora
DIMELZA MENDOZA RUEDA
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE (E)
Calle 32 Sur No. 23 - 62
Ciudad

Asunto: **Pago No. 01 – CPS N° 130 - 2024**

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios No. **130 de 2024**, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: El 02 de Mayo de 2024 hasta el 31 de Mayo del 2024

1. Cuenta de cobro.
2. Informe de actividades.
3. Afiliación a seguridad social y pensión.
4. Certificación calidad tributaria del contratista.
5. Acta de inicio.
6. Certificación bancaria.
7. Rut.
8. Rit.
9. Declaración juramentada de otros contratos.
10. Formulario declaración estado de salud.
11. Pantallazo encuesta de salud.

Agradezco su amable atención y colaboración.

Lorena Romano G.

Lady Lorena Romano García
CC N° 53´116.119 Bta
Dirección de residencia: Calle 49 G No. 5R-04 Sur
Celular personal: 3132258225
Correo electrónico personal: lromanog213@gmail.com
Fecha de nacimiento: 13 Febrero de 1985

Bogotá D.C. 04 de Junio del 2024

Cuenta de Cobro No. 01

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

DEBE A:

Lady Lorena Romano García
C.C. 53'116.119

LA SUMA DE: ($2'706.667) M/C.
SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del Contrato de Prestación de Servicios No. **130** de 2024, del periodo comprendido entre 02 de Mayo al 31 de Mayo del 2024

Código actividad económica principal RUT: 8299
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: **Afiliación** Numero de planilla: **Afiliación**

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	Positiva	$ N/A
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	Famisanar	$ N/A
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	Porvenir	$ N/A

Favor Consignar a:
CUENTA DE AHORROS No 24071010012 del Banco CAJA SOCIAL

Atentamente

Lorena Romano G.

Lady Lorena Romano García
CC N° 53´116.119 Bta
Dirección de residencia: Calle 49 G No. 5R-04 Sur
Celular personal: 3132258225
Correo electrónico personal: lromanog213@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 1 PERÍODO: 02 DE MAYO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
No. CONTRATO Y FECHA	**CPS 130 DE 2024 – 02 DE MAYO DE 2023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LADY LORENA ROMANO GARCIA**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**CC 53'116.119 de Bogotá**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**4 MESES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 11'200.000)**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**DOS MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.706.667)**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	**O23011605570000001698**
FECHA ACTA DE INICIO	**02 DE MAYO DE 2024**
PRÓRROGA[1]	**N/A**
ADICIÓN	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**01/09/2024**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL AL AREA DE GESTION POLICIVA EN TRÁMITES DE COMPARENDOS Y QUERELLAS DE CONFORMIDAD CON EL CODIGO NACIONAL DE POLICIA-LEY 1801 DE 2016 DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**

[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

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Apoyar a la coordinación en el proceso de radicación de expedientes para reparto a las inspecciones de policía en el aplicativo oficial para tal fin.	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
2. Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido.	Se realizó la proyección de los memorandos 20246840001853 20246840001673 20246840001683	3 Memorandos	Aplicativo Orfeo
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
3. Acompañar el proceso de alistamiento y entrega de los expedientes relacionados en las actas de reparto.	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
4. Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas y realizar las verificaciones correspondientes.	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
5. Apoyar, organizar y custodiar la gestión documental de los archivos asignados de conformidad con los procedimientos establecidos en la secretaria de gobierno y las TRD, así como llevar el FUID de dicha documentación.	Se procede a revisar que todo documento esté incluido en las planillas entregadas, se hace la respectiva verificación y que tenga asignado reparto de igual manera identificar si cada documento pertenece Acta asignada con Expediente o Antecedente y se separa para posterior entrega a cada una de las inspecciones de policía. No. de Planilla — Cantidad Doc. — Fecha 2024195062 — 50 — 09/05/2024 2024194109 — 1 — 09/05/2024 2024196565 — 8 — 10/05/2024 2024198926 — 5 — 14/05/2024 2024202309 — 5 — 15/05/2024 2024205366 — 8 — 16/05/2024 2024208123 — 9 — 17/05/2024	16 Planillas entregadas por el CDI	Archivo Coordinación de Inspecciones

	2024210614 2024213439 2024215799 2024218536 2024221221 2024223496 2024226128 2024228904 2024231888	4 11 2 14 7 6 9 7 6	20/05/2024 21/05/2024 22/05/2024 23/05/2024 24/05/2024 27/05/2024 28/05/2024 29/05/2024 30/05/2024	152 Documentos	Archivo Coordinación de Inspecciones
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**			**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
6. Organizar y realizar transferencia de documentos al archivo central de conformidad con los Procedimientos establecidos en cada área.	No se requirió apoyo este mes			No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**			**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
7. Apoyar al Coordinador de Gestión Policiva en la gestión de asuntos relacionados con disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades.	No se requirió apoyo este mes			No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**			**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
8. Apoyar en la realización del reparto en ARCO de expedientes PVI y PVA, de acuerdo con las instrucciones del líder del proceso y en la creación de una base de datos que permita realizar el seguimiento y control de los documentos asignados.	Se procede a realizar el reparto de los expedientes PVI contenidos en la base de Excel enviada por el profesional del área generando como resultado las siguientes actas de reparto. Actas: 2127 - 2128 - 2129 - 2130 2131 - 2132 - 2133			Se generaron actas de reparto PVI	Correo Institucional
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**			**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
9. Proyectar respuesta a las peticiones realizadas para el inicio de actuaciones contenidas en la Ley 1801 de 2016, informando el reparto realizado	En este periodo se realizaron 9 proyecciones de respuestas a los requerimientos de los ciudadanos, los cuales relaciono a continuación 20246840200901 - 20246840201001 20246840201021 - 20246840201221 20246840201351			Planilla Entregada al CDI No. 2024220603 5 Radicados	Aplicativo Orfeo
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**			**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

10. Proyectar y suministrar información a requerimientos y solicitudes realizadas por entes de control (Procuraduría, veeduría, Contraloría, personería entro otros), así como corporaciones públicas.	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes	No se requirió apoyo este mes
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
11. Asistir a las reuniones, capacitaciones, eventos institucionales, entre otros que le sean invitados o delegados.	Reunión con el apoyo para determinar el seguimiento de las actividades 31-05-2024	Acta de Reunión	Archivo Coordinación de Inspecciones
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
12. Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica en los procesos derivados de la aplicación de la Ley 1801 de 2016	Se brinda información y ubicación pertinente a los ciudadanos frente a dudas sobre sus peticiones radicadas, procesos en las respectivas inspecciones, ubicación en Arco según número de expediente, dudas frente a los comparendos interpuestos por la policía, indicándoles expediente de policía, tipo de comportamiento, valor adeudado y proceso a seguir para realizar el pago correspondiente u opción de curso pedagógico si es el caso recibiendo.	Se atendieron 192 usuarios que acudieron a solicitar información y/o cumplir citaciones de querellas, así mismo tramites de comparendos, entre otros	Planillas de Control que reposan en el Área de Coordinación de Inspecciones
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
13. Apoyar la atención de visitas de las diversas dependencias de nivel central y órganos de control que se requieran	No se requirió apoyo este mes.	No se requirió apoyo este mes.	No se requirió apoyo este mes.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
14. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.	No se requirió apoyo este mes.	No se requirió apoyo este mes.	No se requirió apoyo este mes.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	FAMISANAR	**POSITIVA**	**PORVENIR**

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA** Nombre: **LADY LORENA ROMANO GARCÍA** Cédula: **53'116.119 de Bogotá** Firma: LORENA ROMANO G.
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados porel contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR / INTERVENTOR** Nombre: **DIMELZA MENDOZA RUEDA.** Cargo: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE (E) Firma: **APOYO A LASUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** Nombre: **SHIRLY GOMEZ GARCIA** Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO Firma:

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LADY LORENA ROMANO GARCIA identificado(a) con CC. 53116119 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2024/05/02**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 14 días del mes 06 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LADY LORENA ROMANO GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.116.119**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Junio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato **CPS No. 130 - 2024**

Yo, **LADY LORENA ROMANO GARCIA**, identificado con cédula de ciudadanía No.**53´116.119** 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 pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

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 Mayo del 2024

Firma: LORENA ROMANO G.
Nombre: **LADY LORENA ROMANO GARCIA**
C.C: **53'116.119 de Bogotá**
Dirección laboral: **Calle 32 No. 23 - 62**
Teléfono laboral: **3660007**
Dirección Correspondencia: **Calle 49G Sur No. 5R-04**
Teléfono de contacto: **3132258225**
Correo electrónico institucional: lady.romano@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico personal: lromanog213@gmail.com

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 130 de 2024

CONTRATISTA: ROMANO GARCIA LADY LORENA

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL AREA DE GESTION POLICIVA EN TRÁMITES DE COMPARENDOS Y QUERELLAS DE CONFORMIDAD CON CON EL CODIGO NACIONAL DE POLICIA-LEY 1801 DE 2016 DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

VALOR: $ 11.200.000,00

PLAZO: 4 mes(es)

El día 02 de mayo de 2024 se reunieron ROMANO GARCIA LADY LORENA, mayor de edad, con C.C. No 53116119, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIMELZA MENDOZA RUEDA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 130 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

LORENA ROMANO C.
ROMANO GARCIA LADY LORENA
C.C. No 53116119

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,

DIMELZA MENDOZA RUEDA
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

Powered by CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LADY LORENA ROMANO GARCIA Identificado con CC 53116119

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AV. CARACAS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24071010012
Fecha de apertura:	17 de Febrero de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a FONDO DE DESARROL LOCAL RAFAEL URIBE URIBE, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 08 de Abril de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141006955426

(415)7707212489984(8020) 000014100695542 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	53116119	2 0 0 3 0 4 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMANO	GARCIA	LADY	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
[redacted]OMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

[redacted]rección principal
CL 49 G SUR 5 R 04 BRR MOLINOS PRIMER SECTOR

42. Correo electrónico lromanog213@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 5 2 4 4 4 3 1	3 1 3 2 2 5 8 2 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

[redacted]

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 20 / 09 : 15: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROMANO GARCIA LADY LORENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

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

Fecha:11/04/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 53116119	LADY LORENA ROMANO GARCIA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 49 G SUR 5 R 04 Teléfonos: 3132258225

Dirección electrónica: lorena_romano_g@hotmail. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 04/03/2023 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 28/02/2017

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

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Fuente: HD

Version 2.02

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, Lady Lorena Romano García, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 53'116.119 de Bogotá, me permito informar que actualmente SI_____ NO__X__, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 04 de Junio de 2024.

Lorena Romano G.

Firma:
Nombre: **Lady Lorena Romano García**
C.C: **53´116.119 Bta**
Dirección de Residencia: **Calle 49 G No. 5R-04 Sur**
Teléfono de contacto: **3132258225**
Correo electrónico institucional: **lady.romano@gobiernobogota.gov.co**
Correo electrónico de notificación: **lromanog213@gmail.com**

BOGOTÁ
Secretaría Distrital de Gobierno

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

FORMULARIO DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

Nombres: Lady Lorena

Apellidos: Romano García

Documento de identidad: 53'116.119 Bogotá

Celular: 3132258225

Número y contacto en caso de emergencia: 3108057012

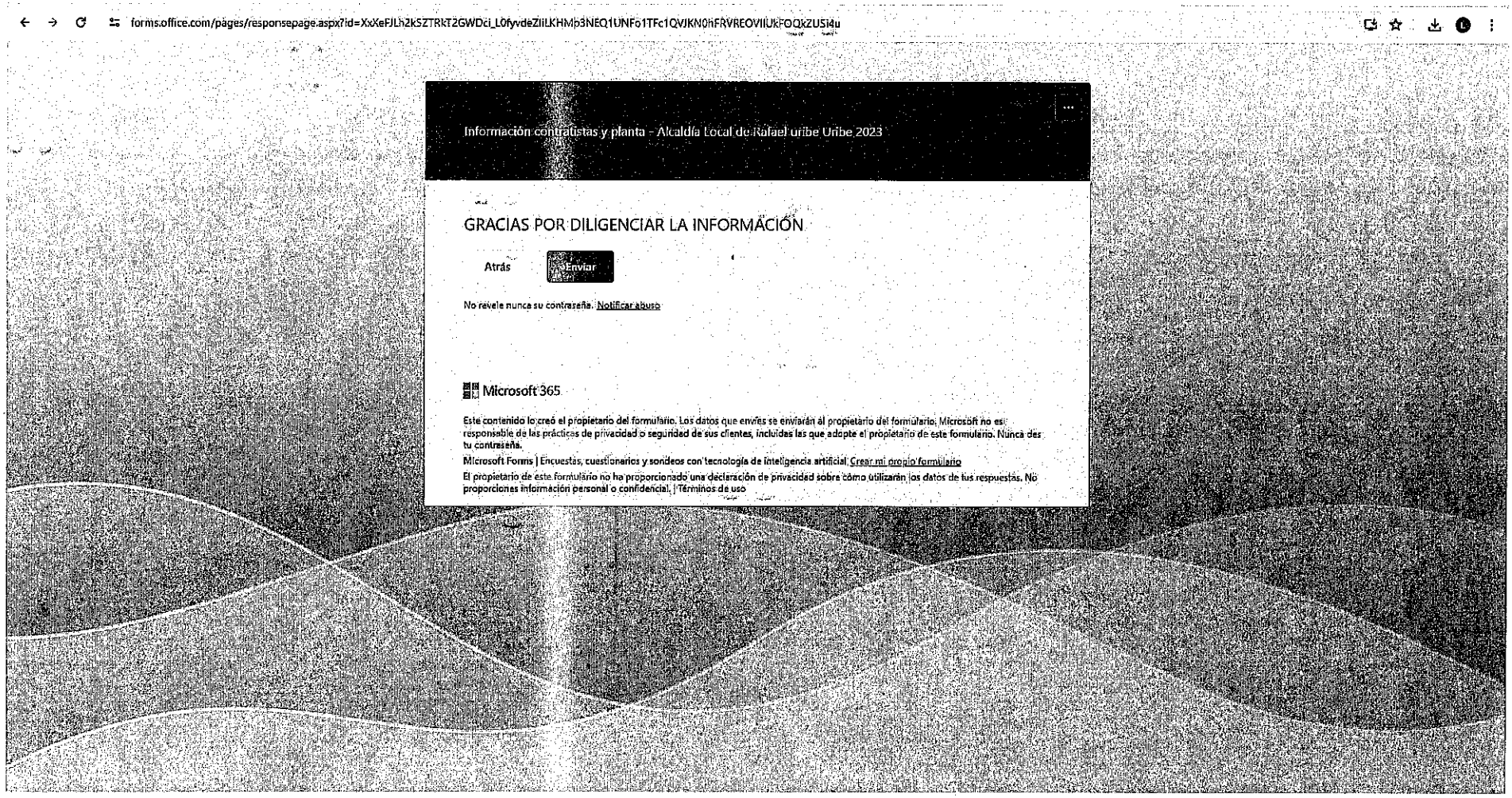
Correo electrónico: lromanog213@gmail.com

Se *debe diligenciar bajo la gravedad de juramento, un formulario que contenga sus datos personales, su condición de salud actual y pasada, los antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos.*

	PREGUNTA	Si	No
1	¿Refiere algún tipo de comorbilidad o enfermedad de base?		X
3	¿Está en embarazo actualmente o presenta algún atraso en su período menstrual?		X
4	¿Sufre o ha sufrido de hipertensión o presión arteriales alta?		X
5	¿Sufre o ha sufrido enfermedades del corazón como: arritmias, infarto o ataque cardíaco, ¿angina, soplos o enfermedades de las válvulas, trombosis o derrames?		X
6	¿Sufre o ha sufrido diabetes mellitus o azúcar alta en la sangre?		X
7	¿Sufre o ha sufrido de problemas renales como: insuficiencia renal crónica, ¿falta de un riñón, cálculos renales, infecciones urinarias frecuentes o diálisis?		X
8	¿Sufre o ha sufrido depresión, crisis de pánico, enfermedad bipolar, esquizofrenia, locura?		X
9	¿Ha tenido epilepsia o ataques, pérdida del conocimiento, convulsiones, otros problemas neurológicos?		X
10	¿Ha recibido o sabe que requiere el trasplante de un órgano como: riñón, médula ósea, córnea, corazón, hígado, ¿otro?		X
11	¿Sufre o ha sufrido cáncer?		X
12	¿Tiene o ha tenido problemas pulmonares como: asma o asfixia, enfermedad pulmonar obstructiva o EPOC, bronquitis crónica, ¿otra?		X
14	¿Sufre o ha sufrido de dolores articulares?		X
16	¿Consume algún medicamento en forma crónica y/o permanente?		X
17	¿Alguno de sus padres, hermanos o abuelos ha sufrido de cáncer, Diabetes, hipertensión o infarto?		X
18	¿Algún familiar cercano (¿padres, hermanos, abuelos o primos ha sufrido Problemas con las plaquetas, en la coagulación de la sangre, de "sangre delgadita", de Hemofilia o ha recibido factores de coagulación?		X
19	¿Cuál es su peso?	70 kg	
20	¿Cuál es su estatura?	1.70 mts	
	OTROS EVENTOS Y HABITOS		
1	¿Se le ha reconocido por EPS o ALR alguna enfermedad Laboral?		X
	Describa:		
3	¿Ha sufrido algún accidente laboral?		X
	Describa:		
4	¿Usted es fumador habitual? (consumo regular de tabaco o cigarrillo en los últimos 12 meses)		X
5	¿Consume licor frecuentemente (una vez por semana)?		X
7	¿Sufre de alguna discapacidad Física y o mental?		X
	Describa:		

Firma del Contratista:

Fecha: Lorena Romano G.


forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=XxXeFJLh2kSZTRkT2GWDci_L0fyvdeZiiLKHMp3NEQ1UNFo1TFc1QVJKN0hFRVREOVIlUkFOQkZUSi4u
Información contratistas y planta - Alcaldía Local de Rafael uribe Uribe 2023
GRACIAS POR DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN
Atrás
Enviar
No revele nunca su contraseña. Notificar abuso
Microsoft 365
Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.
Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | Términos de uso

forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=XxXeFJLh2kSZTRkT2GWDci_L0fyvdeZIiLKHMp3NEQ1UNFo1TFc1QVJKN0hFRVREOVIIUkFOQkZUSi4u

La respuesta se ha enviado.

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

Comenzar ahora →



Microsoft 365

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial. | Términos de uso

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 **LADY LORENA ROMANO GARCIA** 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 02 de mayo de 2024 al 31 de Mayo de 2024

Contrato:	CPS No. 130 de 2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	Lady Lorena Romano García
Cédula o NIT	No. 53'116.119
Objeto:	Prestar servicios de apoyo administrativo asistencial al área de gestión policiva en trámites de comparendos y querellas de conformidad con el Código Nacional de Policía - ley 1801 de 2016 de la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe
Plazo del contrato:	4 meses
Fecha iniciación:	02 de Mayo del 2024
Fecha de terminación:	01 de Septiembre del 2024
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$11.200.000
Valor adicional:	N/A
Valor por pagar:	$2'706.667
No. de pago:	1
Numero de PIN:	Afiliación
Periodo cotizado.	Afiliación
Año:	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 17**días del mes de junio de 2024.**

Interventor o Supervisor,

SHIRLY GOMEZ GARCIA
C.C. No. **52'904.986** de Bogotá

DIMELZA MENDOZA RUEDA
C.C. No. **52`960.567** de Bogotá

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383 ☑

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS	130-2024	**FECHA:**	**17/06/2024**	
CONTRATISTA:	LADY LORENA ROMANO GARCIA		**NIT. o C.C.**	53.116.119	
PERIODO:	**Del**	**2/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	
PAGO No.	**1**		Documento No.	Cuenta cobro	**1**
Responsable IVA ☐		**Pensionado** ☐	**Dependientes** ☑	**Declarante de renta** ☑	

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51118001	5111809000			**2.706.667**
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	**0**
Retefuente Servicios			-	0,00%	**0**
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	**2436150201**	1.827.000	0,00%	**0**
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625		-	0,00%	**0**
Reteica	**243627**	**2436270100**	2.706.667	0,966%	**26.146**
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					**0**
TOTAL DESCUENTOS					**26.146**
NETO A PAGAR	**240101**	**2401010100**			**2.680.521**

LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ
Contador F.D.L RUU E

Elaboró: Nicolas Moreno - Profesional de apoyo FDLRUU
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐

Objeto del Contrato:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL AREA DE GESTION POLICIVA EN TRAMITE DE COMPARENDOS Y QUERELLAS DE CONFORMIDAD CON EL CODIGO NACIONAL DE POLICIA - LEY 1801 DE 2016 DE LA ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

Rubro Presupuesta: **O230116055700000001698**

OBSERVACIONES:

Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando No. 20246820012243 de fecha 17/6/2024 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Adminsitrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	1.082.667
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	135.333
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	173.227
Aporte obligatorio ARL	6.000
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	314.560

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1013382389	CC	53116119	LADY LORENA ROMANO

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 Bancaría	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endo
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	130-2024	3000429942	002	19-jun-24	19-jun-24	PAGADA	20-jun-24	5001220352	Transferencia Giradora	2.706.667	2.680.521	24071010012 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000429942	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.706.667	26.146
			TOTAL DESCUENTOS	26.146

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000429942	5000680852	001	10	1-100-I079	2024

	05-jul-24 10:43:54
	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.