PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES FDLM-CPS-AG-096-2023 (85503) CUENTA 1 MARZO JULIA PAOLA ORDOÑEZ RODRIGUEZ

JULIA ORDOÑEZ <jupaoro7614@gmail.com>

Jue 4/05/2023 1:02 AM

Para: CDI Martires <cdi.martires@gobiernobogota.gov.co>;Diego Fernando Pulido Chica <Diego.Pulido@gobiernobogota.gov.co>

CC: JULIA ORDOÑEZ <jupaoro7614@gmail.com>

3 archivos adjuntos (7 MB)

DOCUMENTOS PRIMERA CUENTA CONTRATO 096-2023 JULIA PAOLA ORDOÑEZ.rar; FDLM-CPS-P-070-2023 (84026) CUENTA 1 MARZO JULIA PAOLA ORDOÑEZ.pdf; EVIDENCIAS CUENTA 1 CPS 096-2023 JULIA PAOLA ORDOÑEZ.rar;

Bogotá, D.C., 4 de mayo de 2023

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES
Atn. Diego Fernando Pulido Chica
Apoyo a la Supervisión
Ciudad.

ASUNTO: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 27 al 30 de marzo de 2023

Cordial saludo,

En atención al asunto, a continuación, relaciono los anexos que soportan el pago Nº 01 que contempla lo realizado en el período comprendido entre el 27 al 30 de marzo de 2023.

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. FDLM-CPS-AG-096-2023 (85503)

Cordialmente,

JULIA PAOLA ORDOÑEZ RODRÍGUEZ
C.C. 35.527.965 de Facatativá
Dirección: Carrera 112 Nro 72F-07
Celular: 313-8956175

FECHA 30 de marzo de 2023

JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ
CARRERA 112 Nro 72F-07
3138956175
jjpao@hotmail.com

CUENTA DE COBRO No. **1**

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MARTIRES

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No. 35.527.965

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

LA SUMA DE **$ 333.333**

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

Por concepto de :

SERVICIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 962023, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL

27 de marzo de 2023 Y EL 30 de marzo de 2023

Fecha inicio de la suspensión: 0/01/1900
Fecha fin de la suspensión:(reinicio) 0/01/1900

CIIU:(ACTIVIDAD RUT) 8299

Yo: JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ, Identificado como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO QUE:

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Decreto Nacional 2271 del 18 de junio de 2009, al reglamentar parcialmente el Estatuto Tributario Nacional, en su artículo 4º, parágrafo 1°; concepto SHD 1195-2009).

LA INFORMACION CONTENIDA EN LA PRESENTE CERTIFICACION ES VERAZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

Favor consignar a la cuenta de

AHORROS	0570458070015599
BANCO	BANCO DAVIVIENDA



FIRMA CONTRATISTA _____

C.C. 35527965

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **27 de marzo de 2023** **AL** **30 de marzo de 2023**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**96** **23 de marzo de 2023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 35527965
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 **MES(ES)** 0 **DIAS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	15.000.000,00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	333,33
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011603450000002080
FECHA ACTA DE INICIO	**27 de marzo de 2023**
PRÓRROGA	«PLAZO DE LA PRORROGA»
ADICIÓN	«VALOR DE LA ADICIÓN»
SUSPENSIÓN	«FECHAS Y PLAZO DE SUSPENSIÓN»
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**26 de septiembre de 2023**

OBJETO DEL CONTRATO)	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA CONVIVENCIA ARMÓNICA ENTRE LA CIUDADANÍA Y LOS VENDEDORES INFORMALES Y ESTACIONARIOS, ORIENTADOS A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS DEL ESPACIO PÚBLICO IDENTIFICADOS POR LAS ALCALDÍAS LOCALES, ASÍ COMO EL APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES EN TEMAS DE ESPACIO PÚBLICO EN GENERAL

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACION
1	Acompañar y apoyar al Alcalde Local en la formulación, realización e implementación de Acuerdos, que permitan facilitar el uso del Espacio Público con fines culturales, deportivos, recreacionales o de mercados temporales, así como también para promover la formalización de vendedores informales a círculos económicos productivos de la ciudad	Cumplimiento al cronograma de la actividad llevada a cabo el día 29 de marzo del 2023, realizando acciones de carácter preventivo y acompañamiento institucional.	Realizacion de acta plasmando actividad operativo sector de Santa Fe	Evidencias Obligación 1 Archivo: 29.IVC ACTIVIDAD ECONOMICA, RECUPERACION DE ESPACIO PUBLICO SANTAFE 29032023 (2) https://drive.google.com/file/d/1PIUrxoz-YnHM-9DJbBktyYeQKdF0oiq9/view?usp=share_link
2	Acompañar y apoyar al Alcalde Local en la formulación, realización e implementación de Acuerdos para la vinculación de la ciudadanía en los programas adelantados por el IDRD y acuerdos con vendedores informales o estacionarios.	Para el presente periodo no se ejecutó esa actividad	No hay producto o soporte documental en esta actividad	Evidencias Obligación 2 Archivo:

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: 27 de marzo de 2023 AL 30 de marzo de 2023

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**96 23 de marzo de 2023**

3	Acompañar los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad así como también los de Inspección Vigilancia y Control adelantadas por la Alcaldía Local de Los Mártires, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana en la localidad.	Para el presente periodo no se ejecutó esa actividad	No hay producto o soporte documental en esta actividad	Evidencias Obligación 3 Archivo:
4	Identificar y analizar riesgos que puedan afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público en el territorio de la localidad.	Cumplimiento al cronograma de la actividad llevada a cabo el día 29 de marzo del 2023, realizando acciones de carácter preventivo y acompañamiento institucional.	Realizacion de acta plasmando actividad operativo sector de Santa Fe	Evidencias Obligación 4 Archivo: 29.IVC ACTIVIDAD ECONOMICA, RECUPERACION DE ESPACIO PUBLICO SANTAFE 29032023 (2) https://drive.google.com/file/d/12yojY4nSg94qHM779T4fxbDd9rgTgNDW/view?usp=share_link
5	Realiza reconocimiento en campo del territorio asignado, identificando las problemáticas en seguridad y convivencia y espacio público en aras de	Para el presente periodo no se ejecutó esa actividad	No hay producto o soporte documental en esta actividad	Evidencias Obligación 5 Archivo:
6	Brindar apoyo logístico en operativos de levantamiento de cambuches, escenarios de la Alcaldía Local y actividades propias de la entidad.	Cumplimiento al cronograma de la actividad llevada a cabo el día 29 de marzo del 2023, realizando acciones de carácter preventivo y acompañamiento institucional.	Realizacion de acta plasmando actividad operativo sector de Santa Fe	Evidencias Obligación 6 Archivo: 29.IVC ACTIVIDAD ECONOMICA, RECUPERACION DE ESPACIO PUBLICO SANTAFE 29032023 (2) https://drive.google.com/file/d/1PlUrxoz-YnHM-9DJbBktyYeQKdF0oiq9/view?usp=share_link

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No 1**		
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:	**27 de marzo de 2023**	**AL**	**30 de marzo de 2023**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO			**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION			**96**	**23 de marzo de 2023**
7	. Entregar reportes de forma semanal, de las situaciones encontradas y las gestiones realizadas en cada uno de los territorios asignados, en relación con el espacio público recuperado.	Para el presente periodo no se ejecutó esa actividad	No hay producto o soporte documental en esta actividad	Evidencias Obligación 7 Archivo:
8	Realizar campañas de sensibilización a las juntas de acción comunal, colegios y comunidad en general en temas de convivencia ciudadana y recuperación del espacio público	Para el presente periodo no se ejecutó esa actividad	No hay producto o soporte documental en esta actividad	Evidencias Obligación 8,
9	Dar acompañamiento y sensibilización en las zonas donde existen ventas informales, actividades interinstitucionales, con el fin de garantizar la sana convivencia y evitar las aglomeraciones en el espacio público de las zonas comerciales de la localidad, ferias y eventos de temporada.	Para el presente periodo no se ejecutó esa actividad	No hay producto o soporte documental en esta actividad	Evidencias Obligación 9,
10	Orientar a la ciudadanía frente a los procedimientos de recuperación del espacio público y convivencia ciudadana	Para el presente periodo no se ejecutó esa actividad	No hay producto o soporte documental en esta actividad	Evidencias Obligación 10,
11	Asistir a los encuentros comunitarios y/o reuniones en general a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	Reunion en las instalaciones del DANN CARLTON enmarcada a las capacidaes de las alcaldias locales.	Se realizo acta como soporte documental de la actividad de capacitacion realizada en el hotel DANN CARLTON	Evidencias Obligación 11. 30.CAPACITACION FORTALECIMIENTO CAPACIDADES ALCALDIAS LOCALES https://drive.google.com/file/d/1J9r1xCnriv8G2Vi_RcDJe2prFW7vMjfh/view?usp=share_link

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No 1**		
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:	**27 de marzo de 2023**	**AL**	**30 de marzo de 2023**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO			**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION			**96**	**23 de marzo de 2023**
12	Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	Reunion alineada a la actualizacion de actividades contractuales enmarcadas a fortalecer cada una de las actividades contractuales a realizar en la localidad.	Se realizo acta como soporte documental de la actividad de capacitacion y actualizacion de actividades contractuales	Evidencias Obligación 12 Archivo 28 REUNION SUPERVISOR ACTIVIDADES CONTRACTUALES https://drive.google.com/file/d/12yojY4nSg94qHM779T4fxbDd9rgTgNDW/view?usp=share_link

INFORME	MENSUAL	DE ACTIVIDADES No 1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **27 de marzo de 2023** **AL** **30 de marzo de 2023**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**96**	**23 de marzo de 2023**

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**
	SURA	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	
Nombre:	**JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ**
Cargo:	**CONTRATISTA**
Firma:	

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:	**JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**
Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
Firma:	
APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
Nombre:	**DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
Firma:	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-20, 04:26:08 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1054238506

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

PAGADA 2023-04-20 16:24:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIA PAOLA ORDOÑEZ RODRIGUEZ				
Documento	CC 35527965	**Dirección**	CR 112 #75 F - 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8956175		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35527965		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00				N	ORDOÑEZ RODRIGUEZ JULIA PAOLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	4	4	0	0			$ 1.160.000	25-14		16 %	$ 154.667	$ 24.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 154.667	$ 19.400	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 19.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ALCALDÍA LOCAL DE: MARTIRES
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 1 — PARCIAL: X — FINAL: N/A

(FORMATO DE AUTOCONTROL Versión 2023-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL (DD MM AA): 27 de marzo de 2023 — **Y EL** (DD MM AA): 31 de marzo de 2023

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION — **No.** 96 — **VIGENCIA** 2023

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ			**C.C. No.**	35.527.965
DIRECCIÓN:	CARRERA 112 Nro 72F-07	**TELEFONO**	3138956175	**CORREO ELECTRONICO**	jjpao@hotmail.com
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)					
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO					

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	458070015599

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA CONVIVENCIA ARMÓNICA ENTRE LA CIUDADANÍA Y LOS VENDEDORES INFORMALES Y ESTACIONARIOS, ORIENTADOS A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS DEL ESPACIO PÚBLICO IDENTIFICADOS POR LAS ALCALDÍAS LOCALES, ASÍ COMO EL APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES EN TEMAS DE ESPACIO PÚBLICO EN GENERAL

FORMA DE PAGO

CLÁUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO: A).- El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último día del mes. B).- pagos mensuales vencidos de dos millones quinientos mil de pesos ($2,500,000) previa presentación de los siguientes documentos: a.- Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista. b.- Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato. c).- Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda. Nota: Para la celebración de contratos de venta de bienes y/o de prestación de servicios gravados por cuantía individual y superior a 3.500 UVT, las personas que cumplan con las condiciones señaladas en el parágrafo 3 del artículo 437 del Estatuto Tributario deberán inscribirse previamente como responsables del impuesto sobre las ventas (IVA), formalidad que deberá exigirse por el contratista para la procedencia de costos y deducciones. Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 3.500 UVT. Los límites de que trata el parágrafo 3 de este artículo serán 4.000 UVT para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado.

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLM
VALOR INICIAL		15.000.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1		
VALOR ADICION 2		
VALOR ADICION 3		
VALOR ADICION 4		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	15.000.000

15.000.000

FECHAS		EJECUCION EN	MES (ES)	DIAS
FECHA DE INICIO	27/03/2023	PLAZO INICIAL	6	0
TERMINACION INICIAL	26/09/2023			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 1		
FECHA PRORROGA 2	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 2		
FECHA PRORROGA 3	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 3		
FECHA PRORROGA 4	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 4		
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O	26/09/2023	TOTAL EN MESES y/o DIAS	6	0

FECHA CESION 1	N/A	FECHA SUSPENSION 1	N/A	FECHA REINICIO 1	N/A
FECHA CESION 2	N/A	FECHA SUSPENSION 2	N/A	FECHA REINICIO 2	N/A
FECHA CESION 3	N/A	FECHA SUSPENSION 3	N/A	FECHA REINICIO 3	N/A
FECHA CESION 4	N/A	FECHA SUSPENSION 4	N/A	FECHA REINICIO 4	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION	VINCULACION	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION
DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA	CONTRATISTA	CPS - 04-2023	

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	154.667	Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)
	ERROR	
VALOR APORTE A SALUD	19.333	
VALOR APORTE A PENSIÓN SI	24.747	
VALOR APORTE A R L	0	
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	44.080	

5. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	15.000.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	-
SALDO POR EJECUTAR	15.000.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	333.333
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	333.333
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	333.333
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	333.333

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
70	O23011603450000002080	15.000.000	-	333.333	333.333	14.666.667
	0		-		-	-
	0		-		-	-
	0		-		-	-
	0				-	-
	0				-	-
	TOTALES	15.000.000	-	333.333	333.333	14.666.667
				OK	OK	OK

SON: (Valor en letras): TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	0%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	2%

6. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS (REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	2/05/2023	1er recibo parcial	333.333
2		2do recibo parcial	
3		3er recibo parcial	
4		4to recibo parcial	
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	333.333

NUEVO SALDO POR EJECUTAR	14.666.667

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	14.666.667
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	14.666.667

OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	2%

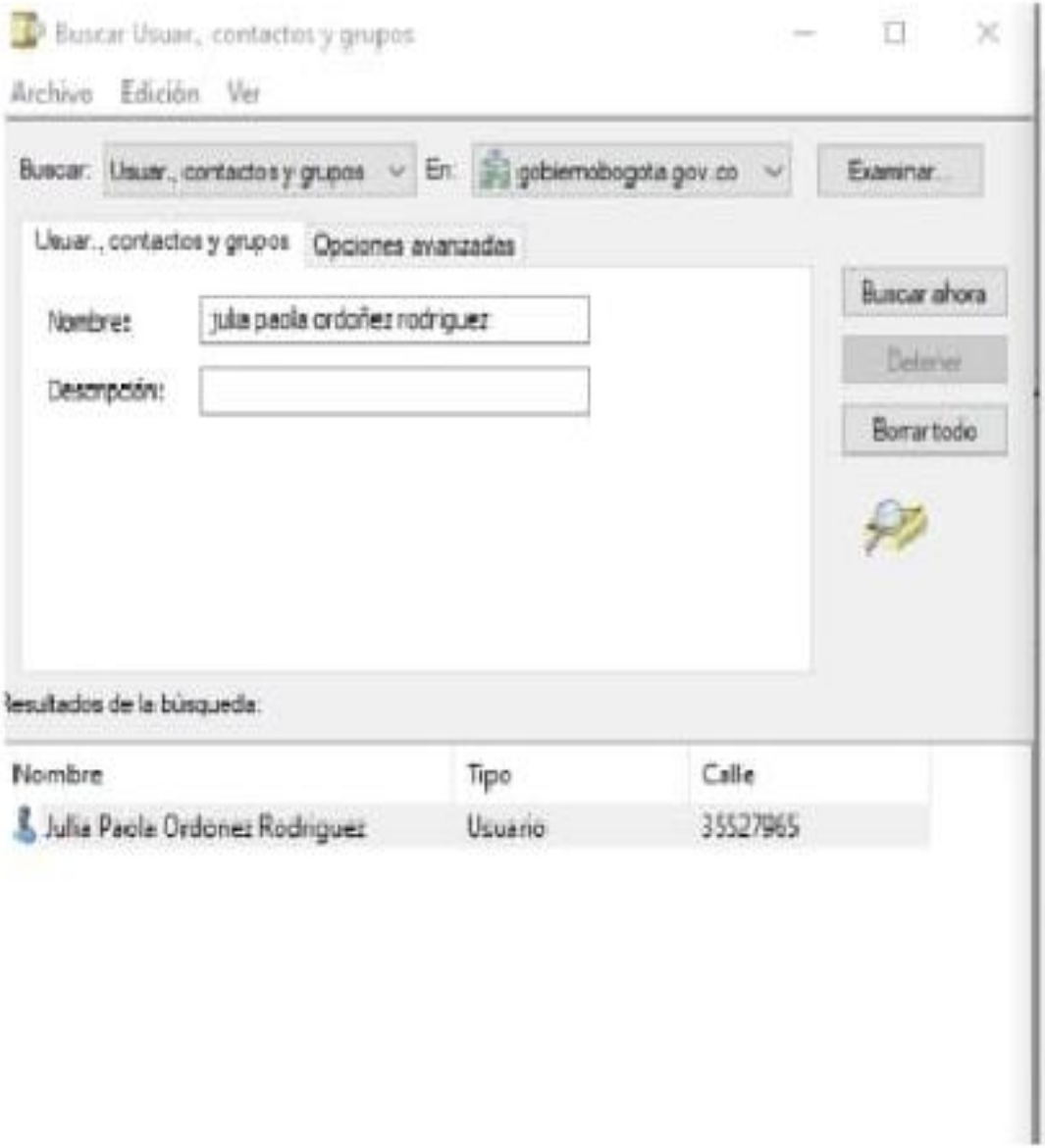
A los 2 de mayo de 2023 DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago UNO (1) en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 96 de 2023, dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: 1054238506 — **PERIODO COTIZADO** MES (ES) marzo / AÑO 2023

DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 1.032.418.847 de Bogotá
C.C. de

Vo.BO. AUTORIZA GIRO
JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
ALCALDE LOCAL
C.C 1.026.560.118 de Bogotá

Versión 2023-1


Buscar Usuar., contactos y grupos
Archivo Edición Ver
Buscar: Usuar., contactos y grupos
En: gobiernobogota.gov.co
Examinar...
Usuar., contactos y grupos
Opciones avanzadas
Nombres: julia paola ordoñez rodriguez
Descripción:
Buscar ahora
Detener
Borrar todo
Resultados de la búsqueda:
Nombre
Tipo
Calle
Julia Paola Ordonez Rodriguez
Usuario
35527965


Propiedades: Julia Paola Ordonez Rodriguez
Organización
Certificados publicados
Miembro de
Replicación de contraseñas
Objeto
Seguridad
COM+
General
Dirección
Cuenta
Perfil
Teléfonos
Julia Paola Ordonez Rodriguez
Nombre de pila: Julia Paola
Iniciales:
Apellidos: Ordonez Rodriguez
Nombre para mostrar: Julia Paola Ordonez Rodriguez
Descripción: ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES
Oficina: JURIDICA
Número de teléfono: 3138966175
Otros...
Correo electrónico: julia.ordonez@gobiernobogota.gov.co
Página web: Caso No. 312194 Cto 096-2023
Otros...
Aceptar
Cancelar
Aplicar
Ayuda

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 27 de marzo de 2023 Y EL 31 de marzo de 2023

Contrato: No. 96 de 2023
Tipo de Contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista: JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ
Cèdula o NIT 35.527.965

Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA CONVIVENCIA ARMÓNICA ENTRE LA CIUDADANÍA Y LOS VENDEDORES INFORMALES Y ESTACIONARIOS, ORIENTADOS A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS DEL ESPACIO PÚBLICO IDENTIFICADOS POR LAS ALCALDÍAS LOCALES, ASÍ COMO EL APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE

Plazo del Contrato: 6 MES (ES)
Fecha Iniciación: 27/03/2023
Fecha de Terminación: 26/09/2023
Prórroga(s) N/A
N/A
N/A
N/A

Valor Inicial Pactado: 15.000.000

Valor Adicional: 0

Valor a Pagar: 333.333 **No.Pago** 1
Suspensión(inicio/fin)
Número de PIN: 1054238506
Periodo Cotizado. Mes marzo / año 2023

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 2 de mayo de 2023

Interventor o Supervisor

DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA
CC. No. 1032418847 de Bogotá

JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
ALCALDE LOCAL
C.C. No. 1026560118 de Bogotá

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

Bogotá D. C. 02 de mayo del 2023

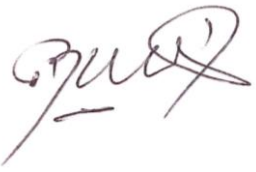
Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, JULIA PAOLA ORDOÑEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 35.527.965, 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de mayo del 2023



_____

Firma:
Nombre: JULIA PAOLA ORDOÑEZ RODRIGUEZ
C.C: 35.527.965 de Facatativá
Dirección de Residencia: Carrera 112 Nro 72F-07
Teléfono de contacto: 313-8956175
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: jjpao@hotmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 096 de 2023

Yo, JULIA PAOLA ORDOÑEZ RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No 35.527.965 expedida en Facatativá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Soy Declarante de Renta año **2022**		**X**
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		**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 por cuenta y riesgo del empleador o contratante	**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
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (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: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**

Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	**X**	

Se expide y firma a los (02) días del mes de mayo del 2023.



Firma: _____
Nombre: JULIA PAOLA ORDOÑEZ RODRIGUEZ
C.C: 35.527.965 de Facatativá
Dirección laboral: Av Calle 19 No. 28 – 80
Teléfono laboral: 601-3759531
Correo electrónico institucional: jjpao@hotmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

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° 096-2023 de FECHA 27 de marzo del 2023, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, 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).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	2	MES	5	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
JULIA PAOLA ORDONEZ RODRIGUEZ	35.527.965	AREA DE GESTION POLICIVA JURIDICA MARTIRES	3138956175

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
ALISSON GAITAN ORDOÑEZ	HIJA	8 AÑOS	N/A

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 ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
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 ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó 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 ó 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 VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ



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

CÉDULA: Registre el número de cédula 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 ó 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 requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011320556

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53153168

Datos de la oficina de registro / Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Hospital ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 9 77

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: BAITAN
Segundo Apellido: ORDOÑEZ
Nombre(s): ALISSON

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes JUL Día 19
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Clínica / Establecimiento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Certificado de nacido vivo: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 13066143-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ORDOÑEZ RODRIGUEZ JULIA PAOLA
Documento de identificación (Clase y número): CC 35527965 de FACATATIVA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BAITAN GARCIA SAUL
Documento de identificación (Clase y número): CC 79255698 de BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANO(A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BAITAN GARCIA SAUL
Documento de identificación (Clase y número): CC 79255698 de BOGOTA
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 2014 Mes AUG Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS ARTURO TERRATO SOLANO

Nombre completo autora: [illegible]
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: CARLOS ARTURO TERRATO SOLANO

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO SE EXPIDE DE LA IMPRENTA DE BOGOTÁ D.C.

CONTRA LA PRESENTACIÓN DE ESTE REGISTRO CIVIL EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 62

NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C
REGISTRO CIVIL

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, PAPEL COMÚN, ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE, SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C. A 25 JUL. 201