Bogotá D.C 01 Marzo 2022

Cuenta de Cobro No 01

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

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.C (5.200.000)

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, del periodo comprendido entre 01 febrero a 28 febrero 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,

Johanna Hernandez

NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984

Bogotá, D.C.,01 de Marzo del 2022

Señores:
FONDO DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
Ciudad

CERTIFICACIÓN ANUAL

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 1° del Decreto 1070 de 2013 y artículo 6° del Decreto 3032 de 2013 y como persona actualmente residente en Colombia, que estará cobrando rentas de trabajo (salarios, honorarios, comisiones, servicios personales, emolumentos eclesiásticos, etc.), yo, Nini Johana Hernandez Hernandez identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 53.043.856 de Bogotá , certifico bajo la gravedad de juramento, con miras a establecerse la categoría tributaria a la que pertenezco, lo siguiente:

Escoger solo una de las dos opciones en cada una de las preguntas:

CONCEPTO	SI	NO
1. Durante el año gravable **2021**, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante (Asalariado).		X
2. Durante el año gravable **2021**, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado (Prestación de Servicios).	X	
3. Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable **2021**.	X	
4. Por el año gravable **2021**, preste servicios técnicos que requirieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.		X

Firma:
Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C.: 53.043.856
Dirección laboral: Calle 32 sur No.23-62
Teléfono laboral: :3660007

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:
FONDO DESARROLLO LOCAL 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, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 53.043.856, me permito informar que actualmente SI__X___ NO_____, 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	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	474	11 MESES	29.400.000	01/02/2022	15/12/2022
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 de Marzo de 2022.

Firma:
Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C: 53.043.856
Dirección de Residencia: Calle 22c No.28-20 apt 504
Teléfono de contacto: 3002526349
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: njhh8405@gmail.com

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:22/01/2022

CONTRIBUYENTE	C.C. 53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 27 SUR 12 57 CA 70 Teléfonos: 4094990

Dirección electrónica: holajohanna2002@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 22/01/2

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/01/2018 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos:

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804444183

(415)7707212489984(8020) 000001480444418 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 3 0 4 3 8 5 6	5	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	5 3 0 4 3 8 5 6	2 0 0 2 0 3 2 0

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
[redacted]ERNANDEZ	HERNANDEZ	NINI	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 26 B 11 57 SUR BRR SAN JOSE SUR

42. Correo electrónico: holajohanna2002@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 0 9 4 9 9 0	3 0 0 2 5 2 6 3 4 9

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 8 0 1 0 1	6 2 0 9	2 0 1 7 0 1 0 2	7 1 1 2			

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
Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

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: 2022 - 01 - 05 / 11 : 19: 59

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-01-2022 11:20:11AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 150 de 2022

CONTRATISTA: HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681.

VALOR: $ 57.200.000,00

PLAZO: 11 mes(es)

A partir del día 01 de FEB de 2022 se reunieron HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA, mayor de edad, con C.C. No 53043856, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 150 de 2022, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA
C.C. No 53043856

la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

OBJETO CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CLÁUSULA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En el desarrollo del objeto del contrato, EL CONTRATISTA se compromete ejecutar las siguientes obligaciones:
A. GENERALES: 1. En el evento que para la prestación del servicio, la Entidad le suministre al Contratista equipos tecnológicos, no instalar ni utilizar ningún software sin la autorización previa y escrita de la Dirección de Tecnologías e Información de la Secretaría, así mismo, responder y hacer buen uso de los bienes y recursos tecnológicos (hardware y software), hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por el caso fortuito o fuerza mayor. 2 . Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades. (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000), así como los informes requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo. 3 . Aplicar los lineamientos establecidos en el sistema de gestión institucional y en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la Secretaría Distrital de Gobierno. 4 . Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato. 5 . Dar estricto cumplimiento al Ideario Ético del Distrito expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., así como a todas las normas que en materia de ética y valores expida la Secretaría Distrital de Gobierno en la ejecución del contrato. 6 . No instalar ni utilizar ningún software sin la autorización previa y escrita de la Dirección de Tecnologías e Información de la Secretaría, así mismo, responder y hacer buen uso de los bienes y recursos tecnológicos (hardware y software). 7 . Entregar para efectos del último pago la certificación de gestión documental, constancia de entrega de equipos de cómputo, si le fue asignado alguno, y certificación de ORFEO (cuando aplique). 8 . Registrarse en el Sistema de Información Distrital del Empleo y la Administración Pública ¿ SIDEAP- y presentar la constancia de dicho trámite ante el supervisor del contrato. 9 . De conformidad con lo previsto en el Decreto Nacional 723 de abril 15 de 2013 del Ministerio de Salud y de Protección Social y la Directriz que de éste haga la Secretaría Distrital de Gobierno, el contratista se obliga a practicarse el examen pre ¿ ocupacional y allegar el respectivo certificado a LA SECRETARÍA, en los documentos que acompañan el contrato. 10 . Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, en proporción al valor mensual del contrato, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago. 11 . Entregar para cada pago, la certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, que acredite el cumplimiento del pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente. 12 . Abstenerse de asesorar o adelantar procesos judiciales en contra del Distrito Capital mientras permanezca vigente el contrato. Lo anterior de conformidad con el artículo 17 del Decreto Distrital 654 de 2011. 13 . Vincular o contratar para la ejecución del contrato personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad, de acuerdo con lo expuesto en la Directiva 001 del 31 de enero de 2011 "democratización de las oportunidades económicas en el Distrito Capital y promoción de estrategias para la participación real y efectiva de las personas naturales vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad". 14 . Publicar en el expediente contractual digital del aplicativo SECOP II, los informes mensuales de ejecución contractual junto con las cuentas de cobro y demás soportes. 15 . Cumplir el objeto y las obligaciones contractuales con plena autonomía, sin que sea obligatoria la asistencia presencial a las instalaciones de la Secretaría Distrital de Gobierno y según lo acordado con el supervisor, por lo que la Entidad no asignará al contratista un puesto de trabajo fijo. 16 . Proveer los elementos y logística necesaria para la correcta ejecución del contrato (Computador, mouse, etc,). 17 . Participar en el plan piloto para la implementación de la estrategia de Smart Working en la Secretaría Distrital de Gobierno. 18 . El contratista será responsable del adecuado manejo de los bienes y/o documentos públicos que se le asignen con ocasión del contrato, para lo cual deberá acreditar el cumplimiento en los procedimientos de custodia y devolución que para el efecto establezca la Entidad. 19 . Cumplir con los protocolos de bioseguridad implementados por la Secretaría Distrital de Gobierno y acogerse a los lineamientos de autocuidado.

B. ESPECIFICAS: 1. Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las

comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe. 2 . Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito. 3 . Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681 Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por el supervisor del contrato. 5 . Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681 6 . Entregar, mensualmente informe de actividades, adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas. 7 . Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE: 1 . Verificar a través del supervisor la correcta ejecución del objeto contratado. 2 . Suministrar oportunamente la información, herramientas y apoyo logístico que se requiera para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. 3 . Pagar el valor del contrato en las condiciones pactadas. 4 . Verificar que el contratista realice el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar (cuando a ello haya lugar), en las condiciones establecidas por la normatividad vigente. 5 . Verificar a través del supervisor del contrato, que el contratista de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar). 6 . A través de los Supervisores se liquidará de forma mensual y anticipada el pago de aportes ARL correspondientes a los riesgos IV y V. 7 . Las demás establecidas en la normatividad vigente.

CLÁUSULA TERCERA. - PLAZO: El plazo de ejecución del presente contrato será por **11 MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización.

CLÁUSULA CUARTA - SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: a) Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o de interés público que impidan su ejecución, cuya existencia corresponde calificar a la Secretaría. La parte contratante que resulte afectada por tales hechos y que no pueda por ello cumplir con las obligaciones contractuales, deberá notificar por escrito a la otra parte, inmediatamente al surgimiento y a la terminación de dichas condiciones. b) Por mutuo acuerdo, siempre que con ello no se causen perjuicios a la Entidad, ni deriven mayores costos para ésta. Como consecuencia de la suspensión el contratista se obliga a prorrogar la vigencia de los amparos de la garantía única en proporción al término de la suspensión. El término de suspensión no se computará para efectos de los plazos del contrato.

CLÁUSULA QUINTA - VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor de este contrato es el que se encuentra establecido en la plataforma del SECOP II, el cual incluye todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar.

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) 11 pagos mensuales vencidos de $5;200,000 (Cinco Millones Doscientos Mil Pesos) M/Cte 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 4.00 UVT para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Por lo anterior los contratistas que para el presente año superen el monto establecido o quienes ya estuvieren inscritos en el Régimen Común, deberán presentar factura de

venta, con los requisitos del artículo 617 del Estatuto Tributario, incluyendo el Impuesto al Valor Agregado (IVA), para cada pago.

CLÁUSULA SEXTA. - GARANTÍAS: se compromete a constituir a favor de BOGOTÁ D.C. FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, NIT. 899.999.061-9, cualquiera de las siguientes garantías, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015: 1. Contrato de seguro contenido en una póliza, 2. Patrimonio autónomo, 3. Garantía bancaria, con los siguientes amparos:

1. Cumplimiento por el (10 %) del valor del contrato, por el término de ejecución del mismo y seis (6) meses más contados a partir de la suscripción del contrato.

2. Calidad del servicio por el (10%) del valor del contrato por el término de ejecución del mismo y seis (6) meses más contados a partir de la suscripción del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de que haya necesidad de adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del presente contrato, o en cualquier otro evento, el contratista se obliga a modificar la garantía única de acuerdo con las normas legales vigentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El mecanismo de cobertura elegido por **EL CONTRATISTA** y que refiere esta cláusula, deberá cargarse en el micrositio del contrato a través de la página https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii.

CLÁUSULA SÉPTIMA - SUPERVISIÓN: La supervisión del contrato será ejercida por el EL ALCALDE DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE. El supervisor ejercerá sus obligaciones conforme a lo establecido en el Manual de Contratación y en el Manual de Supervisión e Interventoría de LA SECRETARÍA, y está obligado a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado. El supervisor deberá realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, en concordancia con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. Para tal fin deberá cumplir con las facultades y deberes establecidos en la referida ley y las demás normas concordantes vigentes. EL ALCALDE DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE, podrá designar mediante comunicación escrita un Servidor Público o contratista que se denominará "apoyo a la supervisión" y que tendrá como función apoyar a éste en la supervisión de la ejecución de las obligaciones contractuales que se deriven del contrato. En ningún caso el/la supervisor (a) del contrato podrá delegar la supervisión de contrato en un tercero. En todo caso el Ordenador del Gasto, podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando su decisión por escrito al CONTRATISTA, al anterior supervisor y a la Dirección de Contratación.

CLÁUSULA OCTAVA - COMPROMISO DE INTEGRIDAD Y DE NO TOLERANCIA CON LA CORRUPCIÓN: El Contratista con la suscripción del contrato se compromete a:

1. **Apoyar las acciones del Estado Colombiano y del Distrito de Bogotá para fortalecer, garantizar, preservar la transparencia y combatir la Corrupción en la Contratación Pública.**
2. **Dar aviso inmediato AL Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe ó a las autoridades competentes de cualquier ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa ó cualquier acto irregular que afecte la transparencia y la selección objetiva en los procesos de Contratación adelantados por la Entidad.**
3. **No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos establecidos para la celebración del contrato.**
4. **No aceptar, ni ofrecer ningún tipo de favor, soborno, prebenda, halago o dádiva que tenga como fin el favorecimiento irregular en un proceso de contratación ó de cualquier índole en el marco de cumplimiento de las obligaciones contractuales.**

En caso de que el Contratista desconozca alguno de los compromisos señalados, la Entidad deberá: dar por terminado el contrato de manera anticipada, imponer las sanciones que correspondan e informar a las autoridades competentes de cualquier hecho irregular del que tenga conocimiento.

CLÁUSULA NOVENA - SANCIÓN PENAL PECUNIARIA: De conformidad con la Ley 1150 de 2007, EL (LA) CONTRATISTA se obliga a pagar al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, a título de tasación anticipada de perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de sus obligaciones contractuales. **PARÁGRAFO**: El valor de la cláusula penal pecuniaria

ingresará a la Tesorería Distrital. EL (LA) CONTRATISTA autoriza con la firma del presente contrato al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor. De no existir saldo a favor de EL (LA) CONTRATISTA, se hará efectiva la garantía única constituida y si esto no fuere posible, se cobrará por la jurisdicción competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - MULTAS: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en caso de mora y/o incumplimiento total o parcial de alguna(s) de las obligaciones derivadas del objeto del presente contrato, EL (LA) CONTRATISTA pagará a al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE multas diarias y sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, so pena de la aplicación de la cláusula penal. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El valor de las multas ingresará a la Tesorería Distrital. EL (LA) CONTRATISTA autoriza con la firma del presente contrato al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor. De no existir saldo a favor de EL (LA) CONTRATISTA, se hará efectiva la garantía constituida y si esto no fuere posible, se cobrará por la jurisdicción competente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la Entidad. b) Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo sin que se haya suscrito una prórroga. c) Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del presente contrato, cuando con ellos se cause perjuicios al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, ni los derechos u obligaciones derivados de él, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 9o. de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - RÉGIMEN LEGAL APLICABLE Y JURISDICCIÓN: Este contrato se rige por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, los decretos reglamentarios y a falta de regulación expresa por las normas de los Códigos de Comercio y Civil Colombiano. Las eventuales controversias que surjan de la celebración, ejecución, terminación o liquidación del contrato serán competencia de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, terminación o liquidación de este contrato, acudirán a los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos previstos en la ley, tales como el arreglo directo, la conciliación, amigable composición y transacción.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- VEEDURÍA: Este contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Teniendo en cuenta que el contratista actúa con plena autonomía técnica y administrativa, y sin subordinación frente al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, se excluye cualquier vínculo de tipo laboral entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE y EL CONTRATISTA

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - CONFIDENCIALIDAD: En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA – MANEJO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA se compromete a no revelar y mantener la confidencialidad, integridad y seguridad de los datos

personales de terceros que pueda llegar a conocer en virtud del desarrollo de su contrato, lo anterior en cumplimiento de los lineamientos previstos en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013, el Decreto 886 de 2014 y la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - REPRESENTACIÓN: El Contratista es un ente independiente del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, y en consecuencia, el Contratista NO es su representante, agente o mandatario (Salvo poder otorgado por la Entidad). El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA mantendrá indemne al FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el CONTRATISTA en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES: El Contratista declara bajo la gravedad del juramento no hallarse incurso en ninguna inhabilidad o incompatibilidad legal para contratar con la Entidad y en particular en las establecidas en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, ni en las del artículo 5° de la Ley 828 de 2003, artículo 2° de la Ley 901 de 2004 y, en el artículo 43 de la Ley 1955 de 2019 y demás normas sobre la materia. **PARÁGRAFO PRIMERO**: En caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad con posterioridad a la firma del presente contrato, se procederá en la forma establecida en el artículo 9o. de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El contratista deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho. En este evento deberá seguirse el procedimiento interno establecido por la Entidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DOMICILIO: Para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad de Bogotá Distrito Capital.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - DOCUMENTOS: Hacen parte integrante del presente contrato los siguientes documentos: a) Los estudios y/o documentos previos. b) Los certificados de disponibilidad y registro presupuestales. c) Los documentos, actas, acuerdos, comunicaciones y demás actos que se produzcan en desarrollo del objeto del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA – ESTAMPILLA U.D.F.J.C De conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 696 del 28 de diciembre de 2017, corresponde al contratista el pago del uno punto uno por ciento (1.1%) por concepto de la estampilla Universidad Distrital Francisco José de Caldas 50 años, originado en el contrato, y sus adiciones, si las hubiere.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – ESTAMPILLA DE PROCULTURA DE BOGOTÁ. De conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 187 del 20 de diciembre de 2005, corresponde al contratista el pago del 0.5% por concepto de la estampilla, originado en el contrato, y sus adiciones, si las hubiere.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 67 del Acuerdo 645 del 09 de junio de 2016, corresponde al contratista el pago del 2% por concepto de la estampilla, originado en el contrato, y sus adiciones, si las hubiere.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: De conformidad con el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 este contrato se entiende perfeccionado cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito. Así mismo, atendiendo lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 6 del Decreto 723 de 2013 para su ejecución se requiere: a- por parte del CONTRATISTA: Constituir la garantía única b- Por parte del FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE: la existencia de la disponibilidad presupuestal, expedición del registro presupuestal correspondiente, aprobación de la garantía única y afiliación a la ARL c - por ambas partes la suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA- – PUBLICACIÓN: De conformidad con el artículo 223 del Decreto Nacional 019 de 2012, el presente contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

Elaboro: Sandra Pinto – Abogeda Juridica
Reviso: Mónica Parra – Profesional de Contratación

93

Bogotá D.C., 06 de enero de 2022

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ identificado con CC N° 53043856, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 29-06-2006 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta de nómina	701056823	Activo	2018-05-09

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de enero de 2022.

Cordialmente,

BANCO ITAÚ

DESCRIPCIÓN
VIGILADO

BOGOTÁ
Secretaría Distrital de Gobierno

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

FORMULARIO DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

Nombres: Nini Johanna

Apellidos: Hernandez Hernandez

Documento de identidad: 53.043.856

Celular: 300 2526349

Número y contacto en caso de emergencia: 3115172736

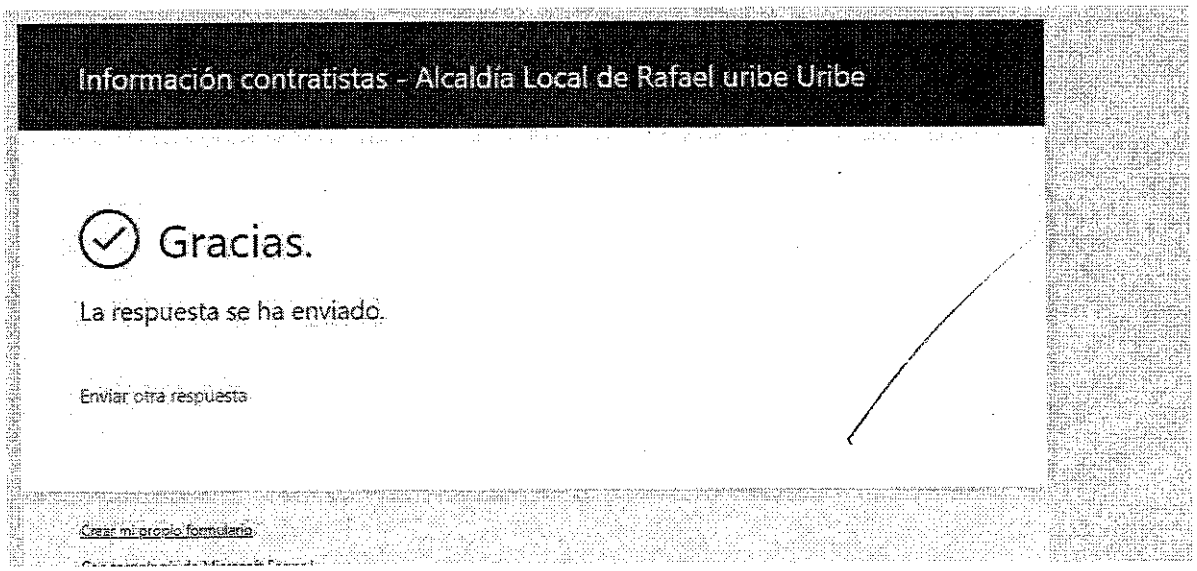
Correo electrónico: njhh8405@gmail.com

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	Sí	No
1	¿Refiere algún tipo de comorbilidad o enfermedad de base?		x
3	¿Está en embarazo actualmente o presenta algún atraso en su periodo menstrual?		x
4	¿Sufre o ha sufrido de hipertensión arterial o presión arterial 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?		
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?	80	
20	¿Cuál es su estatura?	162	
	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: 01/03/2022


Información contratistas - Alcaldía Local de Rafael uribe Uribe
Gracias.
La respuesta se ha enviado.
Enviar otra respuesta
Crear mi propio formulario

96

Bogotá D,C 01 de marzo de 2022

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

Por medio de la presente me permito informar que hasta el momento no me ha sido adjudicado aun el usuario de Orfeo por lo tanto no tengo documentos pendientes de responder.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

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 Nini Johanna Hernandez Hernandez 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 ~~01~~ febrero al ~~28~~ febrero 2022

Contrato:	No.150 - 2022
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No.53.043.856
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681
Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	01-02-2022
Fecha de terminación:	31-12-2022
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.00 (No. de pago: 1.)
Numero de PIN:	56975036
Periodo cotizado.	Febrero 2022

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 03 días del mes de marzo 2022
Interventor o Supervisor,

MAGDA NIETO
C.C. No. 52.415.797 de Bogotá_

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS-150-2022			**FECHA:**	11/02/2022
CONTRATISTA:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ			**NIT. o C.C.**	53.043.856
PERIODO:	FEB	**DEL**	1/02/2022	**AL**	28/02/2022
PAGO No.	1		**DOCUMENTO No.**	CUENTA DE COBRO	

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
Honorarios	5-5-05-06-02			**5.200.000**
Retefuente Honorarios				-
Retefuente Rtas de Trabajo Honorarios				-
Retefuente Servicios	2-4-36-15-03	0	19%	-
Retefuente Arrendamientos				-
Retefuente Compras				-
Retefuente - C.O.P.				-
ReteIVA				-
ReteICA	2-4-36-27	4.607.200	0,966%	44.506
Contribución Especial				-
Amortización Anticipos				-
Otros Ajustes de Retención				-
TOTAL DESCUENTOS				**44.506**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02**			**5.155.494**

MAGDA YANETH MUÑOZ LOPEZ
Contador F.D.L RUU

DIANA ROCIO SANCHEZ CURREA
Responsable de Presupuesto

Elaboro: Nicolas Rodriguez D. - Profesional de Apoyo FDLRUU

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

SE LIQUIDAN SEGÚN CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SR. ALCALDE LOCAL CON MEMORANDO No.Radicado No. 20226820006463 DEL 04/03/2022 Y AUTORIZACION DE PAGO POR PARTE DE LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA.

Base para pago de salud, pensión y ARL	5.200.000,00	40,0%	2.080.000,00
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	2.080.000,00	12,5%	260.000,00
Aporte obligatorio para pensión - 16%	2.080.000,00	16,0%	409.400,00
Aporte obligatorio ARL	2.080.000,00	0,522%	10.900,00
Renta Exenta 25%	417.650,00		
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN			**680.300,00**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CODIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

Item	Nombre Entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS CxP	Fecha Contabilización CxP en la Entidad	Fecha Radicación en la 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 RAFAEL URIBE URIBE	150	3000169560	002	10-mar-22	10-mar-22	Pagada	11-mar-22	5000373068	Transferencia Giradora	5.200.000	5.155.494	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000169560	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.607.200	44.506
		TOTAL	DESCUENTOS	**44.506**

Informacion presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000169560	5000291218	1	10	1-100-I002	2022

	28-mar-22 15:24:54
	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 un estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago

20226810033432

Bogotá D.C 01 de abril de 2022

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

Asunto: **2° Pago – CPS N° 150 - 2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 150 de 2022 para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre 01 y el 31 de marzo de 2022.
2. Pantallazo de Orfeo
3. Planilla de aportes de seguridad social
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación Tributaria.
7. Certificado de dependientes.
8. Cuenta de Cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 150 -2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.04.856 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	57.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	02301160557000000168l
FECHA ACTA DE INICIO	**1 DE FEBRERO DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE DE 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

[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

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe.	**Actividad 1:** Se realiza diseño del bosquejo del formato de caracterización poblacional de los vendedores informales.	**Actividad 1.** Formato de caracterización poblacional de los vendedores informales	Formato de caracterización poblacional de los vendedores informales en PDF
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito	**Actividad 1:** Se realiza el plan de trabajo para la construcción y verificación de los acuerdos existentes y los nuevos por realizar para la segunda etapa del proyecto 1681	**Actividad 1.** Plan de trabajo	Plan de trabajo para la creación y ejecución de los acuerdos en PDF
3. Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	Para el mes de marzo no hubo proceso de articulación interinstitucionales	Para el mes de marzo no hubo proceso de articulación interinstitucionales	Para el mes de marzo no hubo proceso de articulación interinstitucionales

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por el supervisor del contrato.	**Actividad 1**: Se realiza reunión el con el señor alcalde y su equipo de trabajo para validar las nuevas directrices referente al proyecto 1681 y el evento cierre del 07 de abril 2022 primera fase 2021.	**Actividad 1.** Se determina las directrices para la formalización de los vendedores informales sin registro RIVI beneficiarios primera fase 2021.	Actas y registro fotográfico en PDF
	Actividad 2: Se realiza reunión con el equipo de trabajo del proyecto 1681 donde se presenta el apoyo al supervisor, se da a conocer las obligaciones de los contratos por cada meta, se llegan a acuerdos para la ejecución del cierre de la fase 1 2021.	**Actividad 2.** Programar, coordinar y realizar plan de trabajo para la toma de fotos y entrega de invitaciones para el cierre de la fase 1 2021.	
	Actividad 3: Se realiza reunión con planeación para validar y precisar el alcance de las obligaciones por cada una de las metas y personas que hacen parte del proyecto 1681.	**Actividad 3.** Se precisa el alcance de cada una de las obligaciones del todo el equipo de trabajo de proyecto 1681 en marco para la ejecución del proyecto durante la vigencia del 2022.	
	Actividad 4: Se realiza reunión con el equipo de la meta2 para precisar el alcance de las obligaciones.	**Actividad 4.** Se precisa el alcance de cada una de las obligaciones del equipo de trabajo de la meta2 en marco para la ejecución del proyecto durante la vigencia del 2022	

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Actividad 5: Se realizaron 3 reuniones para poder validar uno a uno de los formatos RIVI entregados por el equipo para que concuerden con la base de datos en Excel, se actualizan cada uno de los campos faltantes como direcciones, teléfonos y actividad económica.	**Actividad 5.** Validación de los formatos RIVI y actualización de la información de la base de datos en Excel.	Actas y registro fotográfico en PDF
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Estructuración documental parcial relacionado proyecto 1681 para la culminación de la fase 1 2021.	**Actividad 1**: Diligenciamiento de los formatos para el registro de la Herramienta misional RIVI y de acuerdos.	**Actividad 1** Formatos RIVI
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de marzo 2022 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de marzo dónde se relacionan las actividades desarrolladas.	**Actividad 1:** Carpeta de con soportes en PDF.

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
obligaciones específicas.			
7. Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	**Actividad 1**: Se realiza llamadas a los vendedores informales que hacen parte del proyecto 1681 de 2021. **Actividad 2**: Se realiza verificación en campo del lugar de trabajo y actividad de venta reportada en la primera de fase en la vigencia 2021. **Actividad 3**: Se realiza toma de fotos para la carnetización de los vendedores informales y la entrega de la invitación para el evento del 7 Abril 2022	**Actividad 1.** Coordinar encuentros para la verificación y firma del documento del registro RIVI para los usuarios que aún no lo tienen en su lugar de trabajo. Actividad 1: Verificación del lugar de trabajo Actividad 2: Toma de fotos y entrega de invitación	**Actividad 1.** Registro Fotográfico **Actividad 2.** Registro Fotográfico **Actividad 3.** Acta y Registro Fotográfico

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
	COMPENSAR	SURA ARL	COLFONDOS

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	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:** NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ **Cédula:** 53.043.856
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:** Eduard Humberto Quintana Arellano **Cargo:** Alcalde Local de Rafael Uribe Uribe **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** Jesús Bayrón Muñoz Félix **Cargo:** Apoyo a la supervisión **Firma:**

Bogotá D,C 01 de abril de 2022

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

Por medio de la presente me permito informar que hasta el momento no me ha sido adjudicado aun el usuario de Orfeo por lo tanto no tengo documentos pendientes de responder.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933918	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	14/03/2022	57482974	$645.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	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										
14-11	ARL SURA	830031760-5	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.600	0	0	41.600	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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.600	41.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	645.300	645.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ		CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	14/03/2022	57482974	$645.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exter.	Trasladado	Inc.	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	59	0			N																231001	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS009	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	1	10.900	CCF24	2.080.000	41.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **53043856**, aportó por el empleado **HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA** identificado(a) con **CC** número **53043856** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2022 de la siguiente forma.

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	NOVEDAD ING	NOVEDAD RET	NOVEDAD TDE	NOVEDAD TAE	NOVEDAD TDP	NOVEDAD TAP	NOVEDAD VSP	NOVEDAD COR	NOVEDAD VST	NOVEDAD SLN	NOVEDAD IGE	NOVEDAD LMA	NOVEDAD VAC	NOVEDAD AVP	NOVEDAD VCT	NOVEDAD IRP	DIAS COTIZADOS	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CORRECCIÓN
[redacted]	ARL SURA																		0	30	$2,080,000	0.00522	$10,900	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57482974	3/14/2022 12:00:00 AM	NO
231001	Colfondos																		0	30	$2,080,000	0.16000	$332,800	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57482974	3/14/2022 12:00:00 AM	NO
CCF24 [redacted]	Compensar Caja de Compensacion Fliar																		0	30	$2,080,000	0.02000	$41,600	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57482974	3/14/2022 12:00:00 AM	NO
EP[redacted]	Compensar EPS																		0	30	$2,080,000	0.12500	$260,000	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57482974	3/14/2022 12:00:00 AM	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Marzode 2022

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez identificada con cedula de ciudadanía N° 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. **150** de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

8299:

Y en aportes parafiscales me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($260.000) a la entidad Compensar.
- PENSION: El 16% por valor de ($332.800) a la entidad Colfondos.
- ARL: El 0.522% por valor de ($10.900), a la entidad Sura.
-

Aportes correspondientes al periodo de marzo 2022

Planilla Numero: 57482974

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

Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No.28-20 Apt 504
Celular personal:3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 150 de 2022

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No 53.04.856 expedida en la ciudad de Bogotá

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2021	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: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)	X	

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

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

Se expide y firma a los 31 días del mes de marzo del 2022.

Firma:
Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C:53.04.3856
Dirección laboral: Calle 32 Sur No. 23 - 62
Teléfono laboral: 3660007
Correo electrónico institucional:

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

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 150 de 28/01/2022, 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 adhiere de acuerdo con las necesidades de cada persona

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	1	MES	4	AÑO	2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	53043856	ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	3002526349

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.

Seleccione los datos del dependiente que desea declarar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	11	
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	

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 esté 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 o 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 y a 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 u 10 salarios mínimos mensuales vigentes
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos
	[illegible]
Requisito:	
*	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
*	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
*	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos 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

Johanna Hernández

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

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

Bogotá D.C 01 abril 2022

Cuenta de Cobro No 02

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

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/CTE.

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, periodo comprendido entre 01 marzo a 31 marzo 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,

Johanna Hernández

NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984

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 Nini Johanna Hernandez Hernández 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 01 marzo al 31 marzo 2022

Contrato:	No.150-2022
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernández
Cédula o NIT	No.53.043.856
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681
Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	01-02-2022
Fecha de terminación:	31-12-2022
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.000 (No. de pago: 2.)
Numero de PIN:	57482974
Periodo cotizado.	Marzo 2022

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 04 días del mes de abril 2022
Interventor o Supervisor,

JESUS BAYRO MUÑOZ FELIX
C.C. No. 79.380.897 de Bogotá

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FORMATO CALCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS-150-2022			**FECHA:**	4/04/2022
CONTRATISTA:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ			**NIT. o C.C.**	53.043.856
PERIODO:	MARZO	**DEL**	1/03/2022	**AL**	31/03/2022
PAGO No.	2		**DOCUMENTO No.**	CUENTA DE COBRO	

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
Honorarios	5-5-07-06-35			**5.200.000**
Retefuente Honorarios				-
Retefuente Rtas de Trabajo Honorarios			0,00%	-
Retefuente Servicios				-
Retefuente Arrendamientos				-
Retefuente Compras				-
Retefuente - C.O.P.				-
RetelVA				-
RetelCA	2-4-36-27	4.607.200	0,966%	44.506
Contribución Especial				-
Amortización Anticipos				-
Otros Ajustes de Retención				-
TOTAL DESCUENTOS				**44.506**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02**			**5.155.494**

MAGDA YANETH MUÑOZ LOPEZ
Contador F.D.L RUU

Elaboro: Nicolas Rodriguez D. - Profesional de Apoyo FDLRUU

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

SE LIQUIDAN SEGÚN CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SR. ALCALDE LOCAL CON MEMORANDO No.Radicado No. 20226820007453 DEL 04/04/2022 Y AUTORIZACION DE PAGO POR PARTE DE LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA.

Comprobante de Pago No 300219836 **Responsable de Presupuesto**

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	
Aporte obligatorio para pensión - 16%	
Aporte obligatorio ARL	-
Renta Exenta 25%	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	-

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CODIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

Item	Nombre Entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Contabilización CxP en la Entidad	Fecha Radicación en la 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 RAFAEL URIBE URIBE	150	3000249836	002	07-abr-22	07-abr-22	Pagada	08-abr-22	5000546784	Transferencia Giradora	5.200.000	5.155.494	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000249836	RETEICA 9,66 X MIL	0.9660	4.607.200	44.506
		TOTAL DESCUENTOS		**44.506**

Informacion presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000249836	5000291218	1	10	1-100-I002	2022

	21-abr-22 16:06:00
	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 un estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago

Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe
R No. 2022-681-004327-2
2022-05-02 10:55 - Folios: 17 Anexos: 0
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: NINI JOHANNA HERNANDEZ HE

118

Bogotá D.C 02 de mayo de 2022

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

Asunto: **3° Pago – CPS N° 150 - 2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 150 de 2022 para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre 01 y el 30 de abril de 2022.
2. Pantallazo de Orfeo
3. Planilla de aportes de seguridad social
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación Tributaria.
7. Certificado de dependientes.
8. Cuenta de Cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

119

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 150 -2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.043.856 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	57.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000001681
FECHA ACTA DE INICIO	**1 DE FEBRERO DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE DE 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

[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 ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe.	**Actividad 1:** Se realiza el diseño del formato de caracterización poblacional, zonal y plan de trabajo de la segunda etapa de los vendedores informales.	**Actividad 1.** Formato de caracterización poblacional y zonal de los vendedores informales	Formatos excel
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito .	**Actividad 1:** Se realiza el plan de trabajo para la construcción y verificación de los acuerdos existentes y los nuevos por realizar para la segunda etapa del proyecto 1681	**Actividad 1.** Plan de trabajo	Plan de trabajo para la creación y ejecución de los acuerdos en PDF
3. Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	Para el mes de abril no hubo proceso de articulación interinstitucionales	Para el mes de abril no hubo proceso de articulación interinstitucionales	Para el mes de abril no hubo proceso de articulación interinstitucionales

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por el supervisor del contrato.	**Actividad 1**: Se realiza reunión con bayro y el equipo de trabajo para contextualizar y ultimar lo detalles del evento que se realizara del cierre del evento del año 2021 el día 7 de abril 2022. **Actividad 2**: Se realiza reunión con Carlos Suescun, Mauricio Cárdenas para el diseño de los formatos de caracterización zonal, poblacional y el plan de trabajo para la segunda etapa del proyecto 2022 **Actividad 3**: Se realiza reunión con el equipo de trabajo de las meta1, meta 2, meta 3 para ultimar los detalles de la unificación de los formatos poblacional, zonal y plan de trabajo para la ejecución del 2022.	**Actividad 1**. Se determina las directrices y se válida toda la organización que se llevara acabo para el cierre del proyecto 2021 **Actividad 2**. Programar, coordinar y realizar plan de trabajo para la toma de fotos y entrega de invitaciones para el cierre de la fase 1 2021. **Actividad 3**. Se realiza la construcción de los formatos de caracterización zonal y poblacional. Se realiza el plan de trabajo que se desarrollará por el equipo para la ejecución de la segunda fase del proyecto.	Actas y registro fotográfico en PDF

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Actividad 4: Se realiza la reunión con el jefe de planeación para hacer la validación y las correcciones del formato poblacional para realizar la caracterización	**Actividad 4**. Se precisa el alcance de los formatos y plan de trabajo que contenga los datos necesarios para poder realizar la caracterización zonal y poblacional y además poder realizar el cronograma de las actividades a desarrollar en la segunda etapa del proyecto.	Actas y registro fotográfico en PDF
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Se realiza la entrega de los formatos de la caracterización zonal y poblacional. Además, se realiza el plan de trabajo y plan de acción de las actividades a realizar en el 2022	**Actividad 1**: Entrega de los formatos y el plan de accion al lider de planeacion el dia 04- abril -2022.	**Actividad 1** Foto envió vía mail de la información al líder de planeación
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de abril 2022 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de abril dónde se relacionan las actividades desarrolladas.	**Actividad 1:** Carpeta de con soportes en PDF.

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
específicas.			
7. Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	**Actividad 1**: Se realiza la jornada de limpieza de la calle 32 junto con los vendedores informales de la cuadra. **Actividad 2**: Se realiza validación de los usuarios asistentes al evento uno por uno de los 400 vendedores caracterizados en la primera etapa 2021, cierre final 2021.	**Actividad 1.** Programar, coordinar y realizar plan de trabajo para la toma de fotos y entrega de invitaciones para el cierre de la fase 1 2021. **Actividad 2**: Evento cierre 2021 Parque San Carlos -Entrega de incentivos	**Actividad 1.** Registro Fotográfico **Actividad 2.** Registro Fotográfico

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
	COMPENSAR	SURA ARL	COLFONDOS

124

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	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:** NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ **Cédula: 53.043.856**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:** Eduard Humberto Quintana Arellano **Cargo:** Alcalde Local de Rafael Uribe Uribe **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** Jesús Bayro Muñoz Félix **Cargo:** Apoyo a la supervisión **Firma:**

Bogotá D,C 02 de mayo de 2022

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

Por medio de la presente me permito informar que hasta el momento no me ha sido adjudicado aun el usuario de Orfeo por lo tanto no tengo documentos pendientes de responder.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ		CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I	11/04/2022	58016749	$645.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	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										
14-11	ARL SURA	800903790-5	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.600	0	0	41.600	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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.600	41.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	645.300	645.300

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-04	2022-04	I	11/04/2022	58016749	$645.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	59	0			N																	231001	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	1	10.900	CCF24	2.080.000	41.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informa[redacted]

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **53043856**, aportó por el empleado **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ**, identificado(a) con **CC** número **53043856** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **58016749** para el periodo de salud **2022-04** y pensiones **2022-04** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	PAGANTE	APORTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS COTIZADOS	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTRANJERO
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0																0	30	$2.080.000	0,00522	1		$10.900	$0	$0	Abril - 2022	58016749	11/04/2022	N
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	59	0																0	30	$2.080.000	0,16000			$332.800	$0	$0	Abril - 2022	58016749	11/04/2022	N
Cajas	CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	59	0																0	30	$2.080.000	0,02000			$41.600	$0	$0	Abril - 2022	58016749	11/04/2022	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0																0	30	$2.080.000	0,12500			$260.000	$0	$0	Abril - 2022	58016749	11/04/2022	N

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Abril de 2022

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez identificada con cedula de ciudadanía N° 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. **150** de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

8299:

Y en aportes parafiscales me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($260.000) a la entidad Compensar.
- PENSION: El 16% por valor de ($332.800) a la entidad Colfondos.
- ARL: El 0.522% por valor de ($10.900), a la entidad Sura.
-

Aportes correspondientes al periodo de abril 2022

Planilla Numero: 58016749

Para constancia, en Bogotá D.C. el (02) del mes de mayo del 2022.

Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No.28-20 Apt 504
Celular personal:3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

130

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 150 de 2022

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No. 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2021	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: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

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 30 días del mes de Abril del 2022.

Firma:

Nombre: Nini Johanna Hernández Hernández
C.C: 53.043.856
Dirección de correspondencia: Calle 22c No.28-20
Teléfono de contacto: 3002526349
Correo electrónico: njhh8405@gmail.com

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

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 150 de 28/01/2022, 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	2	MES	5	AÑO	2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°:	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	53043856	ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	3002526349

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	11	
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	

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 esta financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
*	Nombre del estudiante
*	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o 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 al año anteriores a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos
	[illegible]
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

[redacted]RO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

Johanna Hernández

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

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

Bogotá D.C 02 mayo 2022

Cuenta de Cobro No 03

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

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/C.

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, del periodo comprendido entre 01 abril a 30 abril 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,

NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984

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 Nini Johanna Hernandez Hernandez 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 01 abril al 30 abril 2022

Contrato:	No.150
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No.53.043.856
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681
Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	01-02-2022
Fecha de terminación:	31-12-2022
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.000 (No. de pago: 3.)
Numero de PIN:	58016749
Periodo cotizado.	Abril 2022

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 03 días del mes de mayo 2022
Interventor o Supervisor,

JESUS BAYRO MUÑOZ FELIX
C.C. No. 79.380.897 de Bogotá_

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS-150-2022			**FECHA:**	3/05/2022
CONTRATISTA:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ			**NIT. o C.C.**	53.043.856
PERIODO:	ABRIL	**DEL**	1/04/2022	**AL**	30/04/2022
PAGO No.	3		**DOCUMENTO No.**	CUENTA DE COBRO	

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
Honorarios	5-5-07-06-35			**5.200.000**
Retefuente Honorarios				-
Retefuente Rtas de Trabajo Honorarios				-
Retefuente Servicios				-
Retefuente Arrendamientos				-
Retefuente Compras				-
Retefuente - C.O.P.				-
ReteIVA				-
ReteICA	2-4-36-27	4.607.200	0,966%	44.506
Contribución Especial				-
Amortización Anticipos				-
Otros Ajustes de Retención				-
TOTAL DESCUENTOS				**44.506**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02**			**5.155.494**

MAGDA YANETH MUÑOZ LOPEZ
Contador F.D.L RUU

Elaboro: Nicolas Rodrìguez D. - Profesional de Apoyo FDLRUU

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

SE LIQUIDAN SEGÚN CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SR. ALCALDE LOCAL CON MEMORANDO No.Radicado No. 20226820008473 DEL 03/05/2022 Y AUTORIZACION DE PAGO POR PARTE DE LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA.

Comprobante de Pago No. 3000333452 **Responsable de Presupuesto**

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	
Aporte obligatorio para pensión - 16%	
Aporte obligatorio ARL	-
Renta Exenta 25%	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	-

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CODIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

Item	Nombre Entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Contabilización CxP en la Entidad	Fecha Radicación en la 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 RAFAEL URIBE URIBE	150	3000333452	002	06-may-22	06-may-22	PAGADA	09-may-22	5000735180	Transferencia Giradora	5.200.000	5.155.494	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000333452	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.607.200	44.506
		TOTAL DESCUENTOS		**44.506**

Informacion presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000333452	5000291218	1	10	1-100-I002	2022

	23-may-22 10:43:48
	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 un estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago

136

Bogotá D.C 01 de Junio de 2022

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

Asunto: **4° Pago – CPS N° 150 - 2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 150 de 2022 para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre 01 y el 31 de mayo de 2022.
2. Pantallazo de Orfeo
3. Planilla de aportes de seguridad social
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación Tributaria.
7. Certificado de dependientes.
8. Cuenta de Cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

86

137

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04 PERÍODO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 150 -2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.043.856 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	57.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000001681
FECHA ACTA DE INICIO	**1 DE FEBRERO DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE DE 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

[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 ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe.	**Actividad 1:** Se realiza la caracterización poblacional y zonal en el sector de la diana Turbay en la zona de los cachivacheros.	**Actividad 1.** Formato de caracterización poblacional y zonal en el sector de la diana Turbay **Actividad 2:** Entrega de carnet a los vendedores informales que participaron del proyecto 1681 del año 2022	Formatos en PDF y fotos de evidencia de entrega de carnet
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito	**Actividad 1:** Se realiza seguimiento a los incentivos entregados en la primera etapa del proyecto.	**Actividad 1.** Se valida en punto a punto en el sector del diana Turbay el seguimiento del uso de los incentivos entregados	Formatos en PDF
3. Articular los procesos inferinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	**Actividad 1:** Se realiza reunión con los consejeros locales para coordinar el acompañamiento y cada de las rutas y el orden de los barrios en las cuales realizaremos la caracterización poblacional y zonal de la segunda etapa del proyecto	**Actividad 1.** Se valida en punto a punto en el sector del diana Turbay el seguimiento del uso de los incentivos entregados	Acta en PDF

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Actividad 1: Se realiza reunión con el todo el equipo de trabajo para exponer las necesidades de los profesionales a la hora de realizar la caracterización zonal y poblacional	**Actividad 1**. Se determina las directrices y se válida toda la organización que se llevara a cabo para el cierre del proyecto 2021	Actas y registro fotográfico en PDF
	Actividad 2: Se realiza reunión con todo el equipo para coordinar con el supervisor el cronograma de la aplicación de los formatos de caracterización poblacional para la nueva etapa del proyecto 2022	**Actividad 2**. Programar, coordinar y realizar cronograma de la aplicación de los formatos de caracterización poblacional y zonal en cada una de las UPZ de la localidad de acuerdo a su necesidad	
	Actividad 3: Se realiza reunión con el equipo de trabajo para definir una línea de atención al usuario, y establecen los criterios que se van a seguir para la jornada de caracterización que se realizara en el Diana Turbay	**Actividad 3**. Se establece una nueva línea de atención y se establecen criterios claros que se deben tener en cuenta a la hora de realizar la jornada de la caracterización poblacional	

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Actividad 4: Se realiza la reunión con el equipo e trabajo para realizar la retroalimentación de la jornada realizada de caracterización poblacional	**Actividad 4**. Se precisa cada una de las observaciones presentadas y se programa con el equipo las nuevas jornadas de acuerdo al análisis que se obtuvo de la jornada y a los comentarios de los consejeros locales.	Actas y registro fotográfico en PDF
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Se realiza la entrega de los 50 formatos de caracterización poblacional usuarios	**Actividad 1**: Entrega de los formatos de los 50 formatos de la caracterizacion poblacional	**Actividad 1** Formatos en PDF
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas.	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de mayo 2022 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de abril dónde se relacionan las actividades desarrolladas.	**Actividad 1:** Carpeta de con soportes en PDF.

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7. Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	**Actividad 1:** Se realiza la entrega del carnet para la formalización de los vendedores informales en el Diana Turbay	**Actividad 1.** Se realiza la entrega de los carnet de los usuarios que hicieron parte de la primera etapa del proyecto 1681.	**Actividad 1.** Registro Fotográfico

INFORMACIÓN ADICIONAL			
	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
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	COMPENSAR	SURA ARL	COLFONDOS

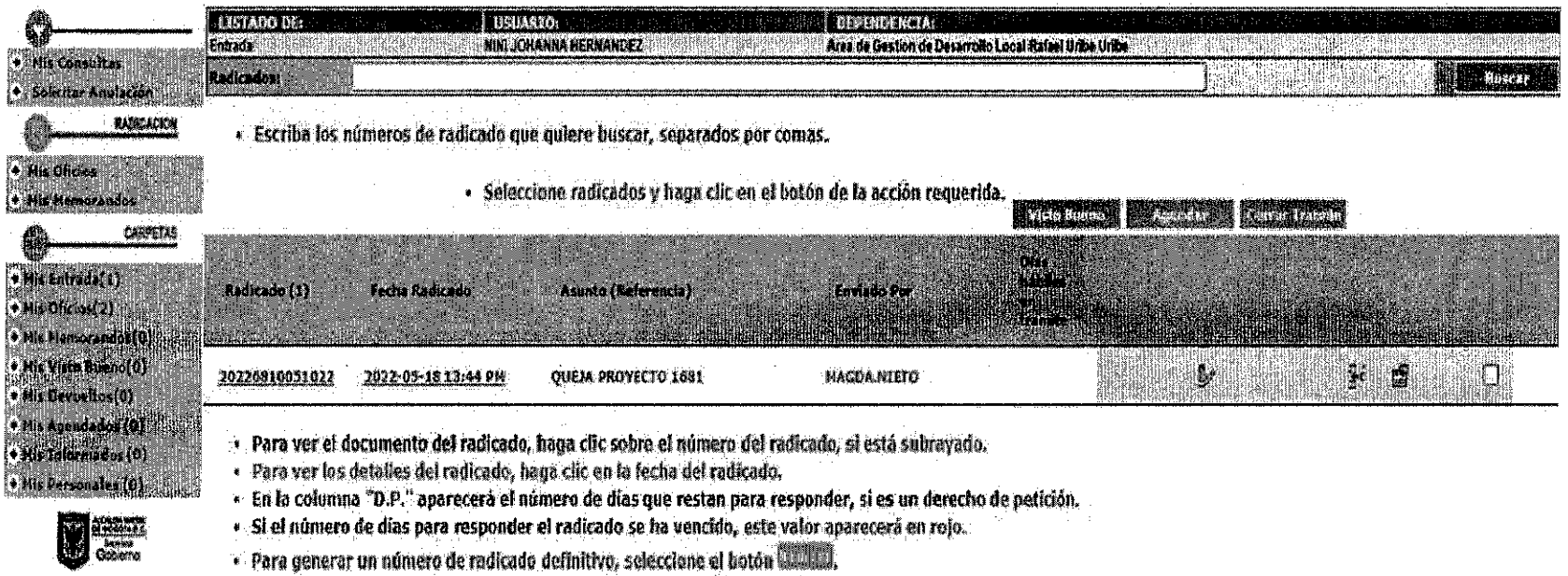
ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	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:** NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ **Cédula:** 53.043.856
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:** Eduard Humberto Quintana Arellano **Cargo:** Alcalde Local de Rafael Uribe Uribe **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** Jesús Bayro Muñoz Félix **Cargo:** Apoyo a la supervisión **Firma:**



- Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.
- Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.
- En la columna "D.P." aparecerá el número de días que restan para responder, si es un derecho de petición.
- Si el número de días para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.
- Para generar un número de radicado definitivo, seleccione el botón .
- Para actualizar los datos del radicado, seleccione el botón .
- Para informar o eliminar informados del radicado, seleccione el botón .
- Para reasignar directamente el radicado, seleccione el botón .
- Para devolver el radicado, seleccione el botón .
- Para anexar archivos o eliminarlos del radicado, seleccione el botón .
- Para eliminar el consecutivo temporal, seleccione el botón .

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

RELACIÓN DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO II

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACIÓN	ESTADO DEL TRÁMITE	ACCIÓN
BANDEJA DE ENTRADA (1)			
20226820962431	2022-05-27 09:33 AM	Se encuentra en espera de firma del señor alcalde	Responder PQR de la señora consejera de los vendedores informales Consuelo Pérez.
BANDEJA DE MEMORANDO			
		0	
BANDEJA DE SALIDA			
		0	

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **53043856**, aportó por el empleado **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ** identificado(a) con **CC** número **53043856** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	TDAFE	TDAPE	TVASPT	TVSSPT	SLN	LMA	LVACP	AVCPT	VIRTP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59											0		30	$2,080,000	0.00522	$10,900	$0	$0	Mayo - 2022	58888016	12/05/2022	NO
231001	Colfondos	59											0		30	$2,080,000	0.16000	$332,800	$0	$0	Mayo - 2022	58888016	12/05/2022	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59											0		30	$2,080,000	0.02000	$41,600	$0	$0	Mayo - 2022	58888016	12/05/2022	NO
EPS008	Compensar EPS	59											0		30	$2,080,000	0.12500	$260,000	$0	$0	Mayo - 2022	58888016	12/05/2022	NO

PAGADA

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	12/05/2022	58888018	$645.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.600	0	0	41.600	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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.600	41.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	645.300	645.300

COPIA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	12/05/2022	58888016	$645.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contrato	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	59	0			N																	231001	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	1	10.900	CCF24	2.080.000	41.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez identificada con cedula de ciudadanía N° 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. **150** de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

8299:

Y en aportes parafiscales me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($260.000) a la entidad Compensar.
- PENSION: El 16% por valor de ($332.800) a la entidad Colfondos.
- ARL: El 0.522% por valor de ($10.900), a la entidad Sura.
-

Aportes correspondientes al periodo de mayo 2022

Planilla Numero: 58888016

Para constancia, en Bogotá D.C. el (01) del mes de junio del 2022.

Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No.28-20 Apt 504
Celular personal:3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 150 de 2022

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No. 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2021	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: **2021**(Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

11

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 2022.

Firma:

Nombre: Nini Johanna Hernández Hernández
C.C: 53.043.856
Dirección de correspondencia: Calle 22c No.28-20
Teléfono de contacto: 3002526349
Correo electrónico institucional: no aplica y correo electrónico personal njhh8405@gmail.com

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

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 150 de 28/01/2022, 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: 1 — MES: 6 — AÑO: 2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°:	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	53043856	ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	3002526349

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
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	11	
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	

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 esta financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
*	Nombre del estudiante
*	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El cónyige o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia y que sea ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el
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

Johanna Hernández

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 allegado nuevamente

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

150

Bogotá D.C 01 junio 2022

Cuenta de Cobro No 04

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

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/C.

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, del periodo comprendido entre 01 mayo a 31 mayo 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,

NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984

13

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 Nini Johanna Hernandez Hernandez 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 01 mayo al 31 mayo 2022

Contrato:	No.150
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No.53.043.856
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681
Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	01-02-2022
Fecha de terminación:	31-12-2022
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.000 (No. de pago: 4)
Numero de PIN:	58888016
Periodo cotizado.	Mayo 2022

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 02 días del mes de junio 2022
Interventor o Supervisor,

JESUS BAYRO MUNOZ FELIX
C.C. No. 79.380.897 de Bogotá

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá

Gracias.

La respuesta se ha enviado.

Imprimir u obtener PDF con respuestas

Enviar otra respuesta

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS-150-2022			**FECHA:**	3/06/2022
CONTRATISTA:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ			**NIT. o C.C.**	53.043.856
PERIODO:	MAYO	**DEL**	1/05/2022	**AL**	31/05/2022
PAGO No.	4			**DOCUMENTO No.**	CUENTA DE COBRO

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
Honorarios	5-5-07-06-35			**5.200.000**
Retefuente Honorarios				-
Retefuente Rtas de Trabajo Honorarios				-
Retefuente Servicios				-
Retefuente Arrendamientos				-
Retefuente Compras				-
Retefuente - C.O.P.				-
ReteIVA				-
ReteICA	2-4-36-27	4.607.200	0,966%	44.506
Contribución Especial				-
Amortización Anticipos				-
Otros Ajustes de Retención				-
TOTAL DESCUENTOS				**44.506**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02**			**5.155.494**

MAGDA YANETH MUÑOZ LOPEZ
Contador F.D.L RUU

Elaboro: Nicolas Rodriguez D. - Profesional de Apoyo FDLRUU

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

SE LIQUIDAN SEGÚN CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SR. ALCALDE LOCAL CON MEMORANDO No.Radicado No. 20226820009773 DEL 02/06/2022.

Comprobante de Pago No. 300041374 **Responsable de Presupuesto**

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	
Aporte obligatorio para pensión - 16%	
Aporte obligatorio ARL	-
Renta Exenta 25%	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	-

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

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 RAFAEL URIBE URIBE	150	3000441374	002	09-jun-22	09-jun-22	PAGADA	10-jun-22	5000967760	Transferencia Giradora	5.200.000	5.155.494	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripcion	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
	TOTAL DESCUENTOS			

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000441374	5000291218	001	10	1-100-I002	2022

	16-jun-22 10:17:20
	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.

155

Bogotá D.C 01 de Julio de 2022

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

Asunto: **5° Pago – CPS N° 150 - 2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 150 de 2022 para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre 01 y el 30 de junio de 2022.
2. Pantallazo de Orfeo
3. Planilla de aportes de seguridad social
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación Tributaria.
7. Solicitud de deducción de la base de la retención en la fuente por concepto de dependientes
8. Cuenta de Cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984

Edo Nicolás M

7

156

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 05 PERÍODO: 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 150 -2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.043.856 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	57.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000001681
FECHA ACTA DE INICIO	**1 DE FEBRERO DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE DE 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

[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

152

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe.	**Actividad 1:** Se realiza la caracterización poblacional y zonal junto con el IPES en los siguientes sectores diana Turbay, Plan 95 Cra5 hasta llegar al colegio, La Picota, Marruecos, Bochica, San Jorge y Marco Fidel Suarez.	**Actividad 1.** Formato de caracterización poblacional y zonal en los sectores del diana Turbay, Plan 95 Cra5 hasta llegar al colegio, La Picota, Marruecos, Bochica, San Jorge y Marco Fidel Suarez. 07-06-2022 13-06-2022 15-06-2022 17-06-2022	Formatos en PDF y fotos de evidencia de entrega de carnet
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito	**Actividad 1:** Se realiza seguimiento a los incentivos entregados en la primera etapa del proyecto.	**Actividad 1.** Se valida en punto a punto en los sectores del diana Turbay, Plan 95 Cra5 hasta llegar al colegio, La Picota, Marruecos, Bochica, San Jorge y Marco Fidel Suarez. 07-06-2022 13-06-2022 15-06-2022 17-06-2022	Formatos en PDF
3. Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	**Actividad 1:** Se realiza reunión con los consejeros locales y con los referentes del IPES para realizar el cronograma de la caracterización poblacional que se van a realizar de las principales zonas de la localidad del Rafael Uribe	**Actividad 1.** Se valida en punto a punto en los sectores del diana Turbay, Plan 95 Cra5 hasta llegar al colegio, La Picota, Marruecos, Bochica, San Jorge y Marco Fidel Suarez. 06-06-2022	Acta en PDF

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por el supervisor del contrato	**Actividad 1**: Se realiza reunión con el todo el equipo de trabajo y Samuel Pineda para poder articular juntamente la caracterización poblacional	**Actividad 1**. Se determina las directrices y se válida con el referente del IPES Samuel Pineda las necesidades de las zonas de la localidad y se realizan acuerdos de los formatos de caracterización poblacional para articular el proyecto 1681 a esta institución para manejar los mismos usuarios. 01-06-2022	
	Actividad 2: Se realiza reunión con todo el equipo para coordinar con los referentes del IPES el cronograma de las zonas que vamos a impactar de acuerdo a lo que ellos tienen organizado	**Actividad 2**. Programar y coordinar el cronograma que se trabajara durante el mes de junio para realizar la caracterización poblacional de las principales zonas de la localidad, para poder tener la información y que todos los usuarios pueden tener rivi y hemi. 06-06-2022	
	Actividad 3: Se realiza reunión con el equipo de trabajo para contextualizar cada una de las caracterizaciones realizadas y se establecen tareas a cado uno de los profesionales del equipo	**Actividad 3**. Se contextualiza cada una de las caracterizaciones poblacionales realizadas y se dan directrices claras a cada profesional del equipo tareas que se van a realizar en Junio. 13-06-2022	Actas y registro fotográfico en PDF
	Actividad 4: Se realiza la reunión con el equipo de trabajo y los referentes del IPES, con los vendedores informales de la Picota los cuales serán reubicados	**Actividad 4**. Se realiza reunión con los vendedores informales de la Picota y el IPES donde se les contextualiza toda la información del proyecto 1681 y se les da conocer cada uno de los beneficios, se indaga sobre las posibles actividades que ellos desean recibir por parte del proyecto para mejorar su calidad de vida. 13-06-2022	Actas y registro fotográfico en PDF

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Se realiza la entrega de los formatos de caracterización poblacional realizados en los sectores del diana Turbay, Plan 95 Cra5 hasta llegar al colegio, La Picota, Marruecos, Bochica, San Jorge y Marco Fidel Suarez.	**Actividad 1**: Entrega de los formatos de los formatos de la caracterizacion poblacional realizada en los sectores del diana Turbay, Plan 95 Cra5 hasta llegar al colegio, La Picota, Marruecos, Bochica, San Jorge y Marco Fidel Suarez. 07-06-2022 13-06-2022 15-06-2022 17-06-2022	**Actividad 1** Formatos en PDF
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas.	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de junio 2022 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de junio dónde se relacionan las actividades desarrolladas.	**Actividad 1:** Carpeta de con soportes en PDF.
7. Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la	**Actividad 1:** Se realiza la entrega del carnet para la formalización de los vendedores informales en los sectores del diana Turbay, Plan 95 Cra5 hasta llegar al colegio, La Picota, Marruecos, Bochica, San Jorge y Marco Fidel Suarez.	**Actividad 1.** Se realiza la entrega de los carnet de los usuarios que hicieron parte de la primera etapa del proyecto 1681 en los sectores del diana Turbay, Plan 95 Cra5 hasta llegar al colegio, La Picota, Marruecos, Bochica, San Jorge y Marco Fidel Suarez 07-06-2022 13-06-2022 15-06-2022 16-06-2022 17-06-2022	**Actividad 1.** Registro Fotográfico

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
consecución del fin del objeto contractual.			

INFORMACIÓN ADICIONAL			
	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
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	COMPENSAR	SURA ARL	COLFONDOS

FIRMAS	
	CONTRATISTA
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.	**Firma:**

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			Nombre: NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ **Cédula: 53.043.856**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.			**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:** Eduard Humberto Quintana Arellano **Cargo:** Alcalde Local de Rafael Uribe Uribe **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** Jesús Bayro Muñoz Félix **Cargo:** Apoyo a la supervisión **Firma:**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	1	14/06/2022	59636293	$645.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	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										
14-11	ARL SURA	830903790-6	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.600	0	0	41.600	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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.600	41.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	645.300	645.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-06	I	14/06/2022	59636293	$645.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Depto	Ciudad	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	59	0			N																	231001	2.080.000	332.800	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	1	10.900	CCF24	2.080.000	41.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **53043856**, aportó por el empleado **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ** identificado(a) con **CC** número **53043856** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	TDP	TAE	TDA	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CONFERION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$2,080,000	0.00522	$10,900	$0	$0	Junio - 2022	59636293	14/06/2022	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$2,080,000	0.16000	$332,800	$0	$0	Junio - 2022	59636293	14/06/2022	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$2,080,000	0.02000	$41,600	$0	$0	Junio - 2022	59636293	14/06/2022	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,080,000	0.12500	$260,000	$0	$0	Junio - 2022	59636293	14/06/2022	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **20** días del mes **Junio** de **2022**

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez identificada con cedula de ciudadanía N° 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. **150** de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

8299:

Y en aportes parafiscales me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($260.000) a la entidad Compensar.
- PENSION: El 16% por valor de ($332.800) a la entidad Colfondos.
- ARL: El 0.522% por valor de ($10.900) a la entidad Sura.
-

Aportes correspondientes al periodo de junio 2022

Planilla Numero: 59636293

Para constancia, en Bogotá D.C. el (01) del mes de julio del 2022.

Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No.28-20 Apt 504
Celular personal:3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 150 de 2022

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No. 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2021	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: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (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 30 días del mes de junio del 2022.

Firma:

Nombre: Nini Johanna Hernández Hernández
C.C: 53.043.856
Dirección de correspondencia: Calle 22c No.28-20
Teléfono de contacto: 3002526349
Correo electrónico institucional: no aplica y correo electrónico personal njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 03
Vigencia: 07 de febrero de 2022
Caso HOLA: 225687

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios Nº 150 de 28/01/2022, 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	MES	AÑO
	1	7 a	2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA Nº	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	53043856	ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	3002526349

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	11	
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	

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 esté 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
	[illegible]
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

[redacted] ARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

Johanna Hernandez

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 cedula de quien presenta la solicitud

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

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

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

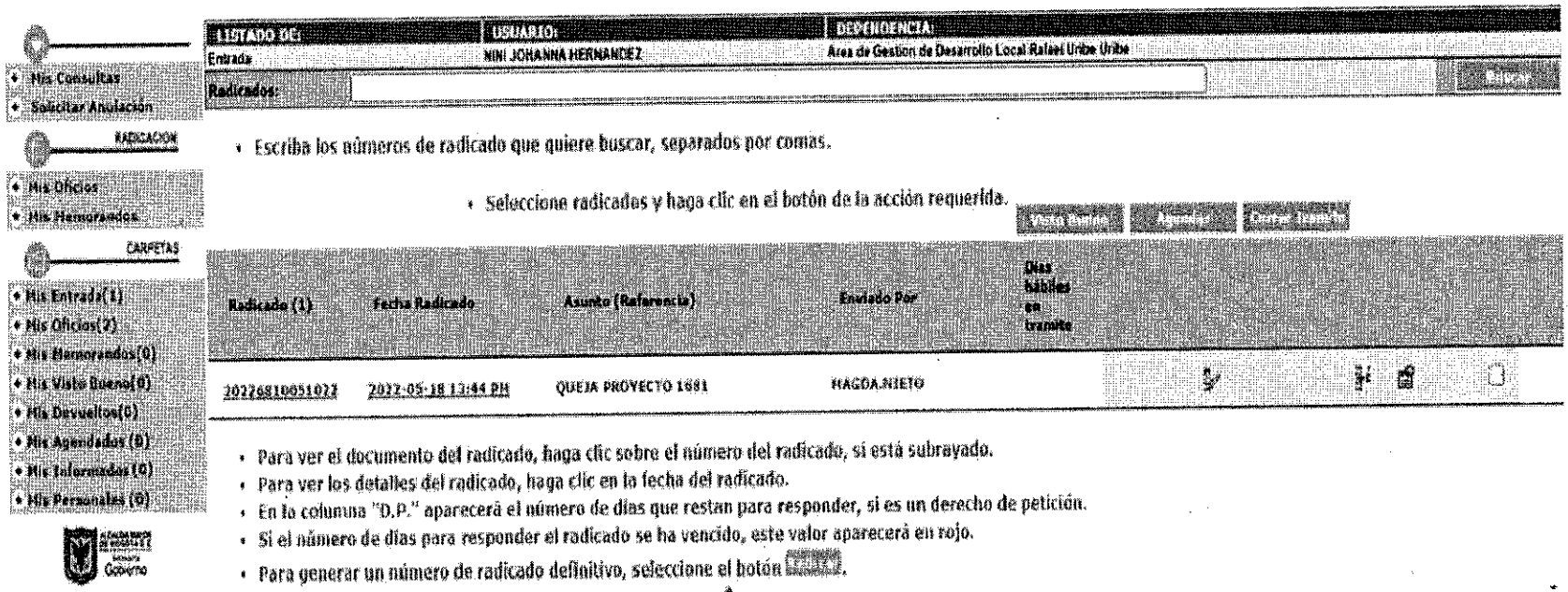
PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

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

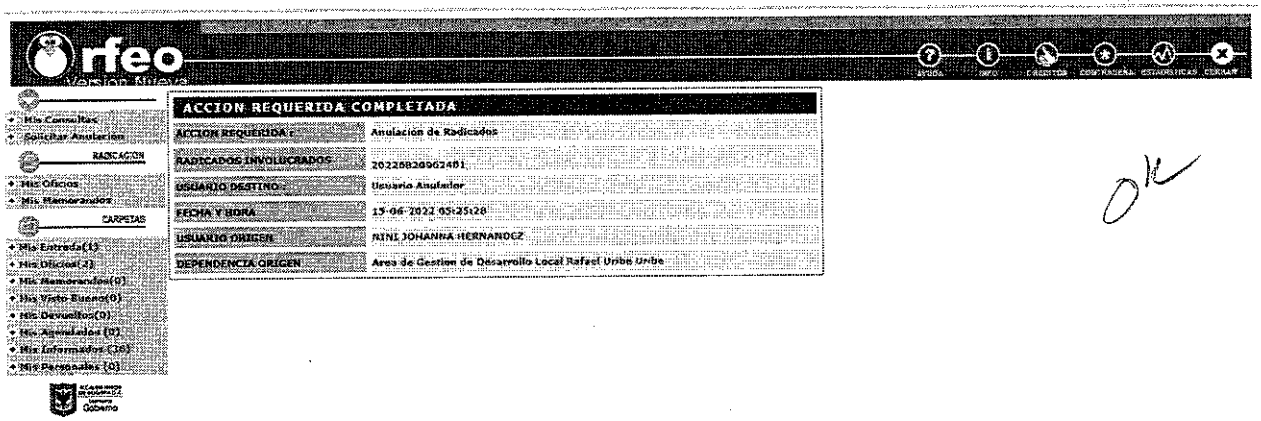
INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

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 allegado nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registra la firma del contratista que está tramitando la solicitud



- Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.
- Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.
- En la columna "D.P." aparecerá el número de días que restan para responder, si es un derecho de petición.
- Si el número de días para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.
- Para generar un número de radicado definitivo, seleccione el botón .
- Para actualizar los datos del radicado, seleccione el botón .
- Para informar o eliminar informados del radicado, seleccione el botón .
- Para reasignar directamente el radicado, seleccione el botón .
- Para devolver el radicado, seleccione el botón .
- Para anexar archivos o eliminarlos del radicado, seleccione el botón .
- Para eliminar el consecutivo temporal, seleccione el botón .


rfeo
Mis CarpetasRec
Solicitar Anulacion
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(1)
Mis Dia(ral(2)
Mis Memorandos(0)
Mis Varios Buzon(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Archivados (0)
Mis Informados (16)
Mis Personales (0)
Gobierno
ACCION REQUERIDA COMPLETADA
ACCION REQUERIDA : Anulacion de Radicados
RADICADOS INVOLUCRADOS 20228826962401
USUARIO DESTINO : Usuario Anulador
FECHA Y HORA 15-06-2022 05:25:28
USUARIO ORIGEN NINI JOHANNA HERNANDEZ
DEPENDENCIA ORIGEN Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

OK

10

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

RELACIÓN DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO II

NÚMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACIÓN	ESTADO DEL TRÁMITE	ACCIÓN
BANDEJA DE ENTRADA (1)			
20226820962431	2022-05-27 09:33 AM	Se encuentra en espera de firma del señor alcalde	Responder PQR de la señora consejera de los vendedores informales Consuelo Pérez.
20226820962401	2022-05-27 09:15 AM	Está pendiente que lo borren ya que al montarlo al Orfeo no tienen código de barras	Responder PQR de la señora consejera de los vendedores informales Consuelo Pérez.
BANDEJA DE MEMORANDO			
		0	
BANDEJA DE SALIDA			
		0	

Bogotá D.C 01 julio 2022

Cuenta de Cobro No 05

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

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/C.

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, del periodo comprendido entre 01 junio a 30 junio 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,

NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984

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 Nini Johanna Hernandez Hernandez 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 01 junio al 30 junio 2022

Contrato:	No.150
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No.53.043.856
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681
Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	01-02-2022
Fecha de terminación:	31-12-2022
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.000 (No. de pago: 5.)
Numero de PIN:	59636293
Periodo cotizado.	Junio 2022

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 05 días del mes de julio 2022
Interventor o Supervisor,

JESUS BAYRO MUÑOZ FELIX
C.C. No. 79.380.897 de Bogotá_

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS-150-2022			**FECHA:**	6/07/2022
CONTRATISTA:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ			**NIT. o C.C.**	53.043.856
PERIODO:	JUNIO	**DEL**	1/06/2022	**AL**	30/06/2022
PAGO No.	5		**DOCUMENTO No.**	CUENTA DE COBRO	

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
Honorarios	5-5-07-06-35			**5.200.000**
Retefuente Honorarios				-
Retefuente Rtas de Trabajo Honorarios				-
Retefuente Servicios				-
Retefuente Arrendamientos				-
Retefuente Compras				-
Retefuente - C.O.P.				-
ReteIVA				-
ReteICA	2-4-36-27	4.607.200	0,966%	44.506
Contribución Especial				-
Amortización Anticipos				-
Otros Ajustes de Retención				-
TOTAL DESCUENTOS				**44.506**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02**			**5.155.494**

MAGDA YANETH MUÑOZ LOPEZ
Contador F.D.L RUU

Elaboro: Nicolas Rodriguez D. - Profesional de Apoyo FDLRUU

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

SE LIQUIDAN SEGÚN CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SR. ALCALDE LOCAL CON

MEMORANDO No.Radicado No. 20226820011183 DEL 05/07/2022.

Comprobante de Pago No. 3000525374 **Responsable de Presupuesto** _____

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	
Aporte obligatorio para pensión - 16%	
Aporte obligatorio ARL	-
Renta Exenta 25%	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	-

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

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	Endos
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	150	3000525374	002	11-jul-22	11-jul-22	PAGADA	12-jul-22	5001126887	Transferencia Giradora	5.200.000	5.155.494	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000525374	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.607.200	44.506
			TOTAL DESCUENTOS	44.506

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000525374	5000291218	001	10	1-100-I002	2022

	19-ago-22 09:56:18
	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.

Bogotá D.C 01 de Agosto de 2022

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

Asunto: **6° Pago – CPS N° 150 - 2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 150 de 2022 para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre 01 y el 31 de julio de 2022.
2. Pantallazo de Orfeo
3. Planilla de aportes de seguridad social
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación Tributaria.
7. Solicitud de deducción de la base de la retención en la fuente por concepto de dependientes
8. Cuenta de Cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

176

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 06 PERÍODO: 01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 150 -2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.043.856 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	57.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000001681
FECHA ACTA DE INICIO	**1 DE FEBRERO DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE DE 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

[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 ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe.	**Actividad 1:** Se realiza la caracterización poblacional y zonal junto con el IPES en los siguientes sectores Quiroga, Claret y Olaya	**Actividad 1.** Formato de caracterización poblacional y zonal en los sectores Quiroga, Claret y Olaya 22-06-2022 28-06-2022 06-07-2022	Formatos en PDF de la caracterización
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito	**Actividad 1:** Se realiza seguimiento a los incentivos entregados en la primera etapa del proyecto.	**Actividad 1.** Se valida en punto a punto en los sectores Quiroga, Claret y Olaya 22-06-2022 28-06-2022 06-07-2022	Formatos en PDF
3. Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	**Actividad 1:** Se realiza llamada con los consejeros locales y con los referentes del IPES para realizar la caracterización poblacional que se van a realizar de las principales zonas de la localidad del Rafael Uribe	**Actividad 1.** Se valida en punto a punto en los sectores Quiroga, Claret y Olaya 06-07-2022	Acta en PDF

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por el supervisor del contrato	**Actividad 1**: Asistí a la mesa de trabajo convocada por el IPES para la política publica de los vendedores informales **Actividad 2**: Se realiza reunión con todo el equipo del proyecto 1681 para coordinar las actividades a realizar **Actividad 3**: Se realiza reunión con todo el equipo del proyecto 1681 para coordinar las actividades a realizar **Actividad 4**: Se realiza la reunión con el equipo de trabajo y con la coordinadora del proyecto	**Actividad 1**. Se determina las directrices y se válida con cada una de las localidades de Bogotá todas las problemáticas que se presentan con los vendedores informales 19-06-2022 **Actividad 2**. Programar y coordinar las actividades que se van a realizar para las nuevas jornadas de caracterización poblacional, establecer los incentivos que se van a entregar, definiciones de los vendedores informales de nacionalidad venezolana, se indaga sobre la base de datos de los formatos de caracterización poblacional entregados a la coordinadora del proyecto 18-07-2022 **Actividad 3**. Se contextualiza cada una de las caracterizaciones poblacionales realizadas y se dan directrices claras a cada profesional del equipo tareas que se van a realizar en Julio. se indaga sobre la base de datos de los formatos de caracterización poblacional entregados a la coordinadora del proyecto para poder tomar acciones de las zonas faltantes de la caracterización 11-07-2022 **Actividad 4**. Se realiza reunión con la coordinadora del proyecto para dialogar sobre los primeros hallazgos encontrados de los primeros 100 formatos entregados por parte del equipo para la caracterización poblacional. 05-07-2022	Actas y registro fotográfico en PDF Actas y registro fotográfico en PDF
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Se realiza la entrega de los formatos de caracterización poblacional realizados en los sectores Quiroga, Claret y Olaya	**Actividad 1**: Entrega de los formatos de los formatos de la caracterizacion poblacional realizada en los sectores Quiroga, Claret y Olaya 22-06-2022 28-06-2022 06-07-2022	**Actividad 1** Formatos en PDF

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas.	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de julio 2022 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de junio dónde se relacionan las actividades desarrolladas.	**Actividad 1:** Carpeta de con soportes en PDF.
7. Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	**Actividad 1:** Se realiza la entrega del carnet para la formalización de los vendedores informales en los sectores Quiroga, Claret, Olaya y alcaldía Rafael Uribe Uribe **Actividad 2:** Se realiza la creación del formula en Google forms	**Actividad 1.** Se realiza la entrega del carnet de los usuarios que hicieron parte de la primera etapa del proyecto 1681 en los sectores del Quiroga, Claret, Olaya y alcaldía 22-06-2022 28-06-2022 06-07-2022 **Actividad 1.** Se realiza la creación del formulario en Google Forms del formato de caracterización poblacional para que los compañeros del equipo realicen la respectiva digitación de los mismos. Ruta, https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSds42eF6XfUqtbznDsZoNRJszO-nRnnnNTRxWivtA8sVD4x1A/viewform?usp=sf_link	**Actividad 1.** Registro Fotográfico

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

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
	COMPENSAR	SURA ARL	COLFONDOS

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:** NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ **Cédula: 53.043.856**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:** Eduard Humberto Quintana Arellano **Cargo:** Alcalde Local de Rafael Uribe

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			Uribe **Firma:**
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: Jesús Bayro Muñoz Félix **Cargo:** Apoyo a la supervisión **Firma:**

compensar | miplanilla.com

[redacted]PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLI[redacted]DACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	14/07/2022	80320473	$645.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	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										
14-11	ARL SURA	800903790-6	10.900				10.900	0	0	0.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.600	0	0	41.600	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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.600	41.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	645.300	645.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLI[redacted]DACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	14/07/2022	60320473	$645.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sub-tipo	Extranjero	Cotiz. estudio	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	59	0			N																	231001	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	1	10.900	CCF24	2.080.000	41.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	**NIT:**	53043856
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2022
Número de Radicación:	60320473	**Total a pagar:**	$645,300
Fecha de vencimiento:	21/07/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/07/2022	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número Autorización:**	1552284046
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$10,900
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$332,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$41,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$260,000
						$645,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

182

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez identificada con cedula de ciudadanía N° 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. **150** de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

8299:

Y en aportes parafiscales me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($260.000) a la entidad Compensar.
- PENSION: El 16% por valor de ($332.800) a la entidad Colfondos.
- ARL: El 0.522% por valor de ($10.900), a la entidad Sura.
-

Aportes correspondientes al periodo de julio 2022

Planilla Numero: 60320473

Para constancia, en Bogotá D.C. el (01) del mes de agosto del 2022.

Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No.28-20 Apt 504
Celular personal:3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 150 de 2022

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No. 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2021	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: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (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 julio del 2022.

Firma:

Nombre: Nini Johanna Hernández Hernández
C.C: 53.043.856
Dirección de correspondencia: Calle 22c No.28-20
Teléfono de contacto: 3002526349
Correo electrónico institucional: no aplica y correo electrónico personal njhh8405@gmail.com

185

Bogotá D.C 01 agosto 2022

Cuenta de Cobro No 06

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

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/C.

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, del periodo comprendido entre 01 julio a 31 julio 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,

Johanna Hernández

NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984

10

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 03
Vigencia: 07 de febrero de 2022
Caso HOLA: 225687

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios Nº 150 de 28/01/2022, 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 interno del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD — DÍA: 1 | MES: 8 | AÑO: 2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA Nº	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	53043856	ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	3002526349

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	11	
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	

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 a 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 o 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 conyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores al 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

[ ]

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

Johanna Hernández

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

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

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 Nini Johanna Hernandez Hernandez 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 01 julio al 31 julio 2022

Contrato:	No.150
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No.53.043.856
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681
Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	01-02-2022
Fecha de terminación:	31-12-2022
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.000 (No. de pago: 6.)
Numero de PIN:	60320473
Periodo cotizado.	Julio 2022

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 01 días del mes de agosto 2022
Interventor o Supervisor,

JESUS BAYRO MUÑOZ FELIX
C.C. No. 79.380.897 de Bogotá_

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS-150-2022	**FECHA:**	1/08/2022
CONTRATISTA:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	**NIT. o C.C.**	53.043.856
PERIODO:	JULIO **DEL** 1/07/2022	**AL**	31/07/2022
PAGO No.	6	**DOCUMENTO No.**	CUENTA DE COBRO

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
Honorarios	5-5-07-06-35			**5.200.000**
Retefuente Honorarios				-
Retefuente Rtas de Trabajo Honorarios				-
Retefuente Servicios				-
Retefuente Arrendamientos				-
Retefuente Compras				-
Retefuente - C.O.P.				-
ReteIVA				-
ReteICA	2-4-36-27	4.607.200	0,966%	44.506
Contribución Especial				-
Amortización Anticipos				-
Otros Ajustes de Retención				-
TOTAL DESCUENTOS				**44.506**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02**			**5.155.494**

LIOPNI ESPERANZA MORENO CARDONA
Contador F.D.L RUU (E)

Elaboro: Nicolas Rodriguez D. - Profesional de Apoyo FDLRUU

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

SE LIQUIDAN SEGÚN CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SR. ALCALDE LOCAL CON MEMORANDO No.Radicado No. 20226820013723 DEL 01/08/2022.

Comprobante de Pago No. 3000609092 **Responsable de Presupuesto**

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	
Aporte obligatorio para pensión - 16%	
Aporte obligatorio ARL	-
Renta Exenta 25%	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	-

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS-144-2022	**FECHA:**	1/08/2022
CONTRATISTA:	LEONARDO GUERRA RAMIREZ	**NIT. o C.C.**	80.442.207
PERIODO:	JULIO **DEL** 1/07/2022 **AL**		27/07/2022
PAGO No.	7 **DOCUMENTO No.**		CUENTA DE COBRO

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
Honorarios	5-1-11-79-01			**6.336.000**
Retefuente Honorarios				-
Retefuente Rtas de Trabajo Honorarios	2-4-36-15-03	3.682.272	19%	102.543
Retefuente Servicios				-
Retefuente Arrendamientos				-
Retefuente Compras				-
Retefuente - C.O.P.				-
ReteIVA				-
ReteICA	2-4-36-27	5.613.696	0,766%	43.001
Contribución Especial				-
Amortización Anticipos				-
Otros Ajustes de Retención				-
TOTAL DESCUENTOS				**145.544**
NETO A PAGAR	**2-4-01-01**			**6.190.456**

LIOPNI ESPERANZA MORENO CARDONA
Contador F.D.L RUU

Elaboro: Nicolas Rodriguez D. - Profesional de Apoyo FDLRUU

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

SE LIQUIDAN SEGÚN CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SR. ALCALDE LOCAL CON MEMORANDO No.Radicado No. 20226820013723 DEL 01/08/2022.

Comprobante de Pago No._____ **Responsable de Presupuesto** _____

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	
Aporte obligatorio para pensión - 16%	
Aporte obligatorio ARL	-
Renta Exenta 25%	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	-

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

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	Endos
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	150	3000609087	002	05-ago-22	05-ago-22	PAGADA	08-ago-22	5001317987	Transferencia Giradora	5.200.000	5.155.494	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000609087	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.607.200	44.506
			TOTAL DESCUENTOS	44.506

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000609087	5000291218	001	10	1-100-I002	2022

	12-sep-22 14:27:11
-	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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

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	Endos
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	150	3000609087	002	05-ago-22	05-ago-22	PAGADA	08-ago-22	5001317987	Transferencia Giradora	5.200.000	5.155.494	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000609087	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.607.200	44.506
			TOTAL DESCUENTOS	44.506

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000609087	5000291218	001	10	1-100-I002	2022

	04-oct-22 12:58:38
	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.

191

Bogotá D.C 01 de Septiembre de 2022

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

Asunto: **7° Pago – CPS N° 150 - 2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 150 de 2022 para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre 01 y el 31 de Agosto de 2022.
2. Pantallazo de Orfeo
3. Planilla de aportes de seguridad social
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación Tributaria.
7. Solicitud de deducción de la base de la retención en la fuente por concepto de dependientes
8. Cuenta de Cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 07 PERÍODO: 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 150 -2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.043.856 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	57.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000001681
FECHA ACTA DE INICIO	**1 DE FEBRERO DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE DE 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

[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 ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe.	**Actividad 1:** Se realiza la caracterización poblacional y zonal junto con el IPES en los siguientes sectores Diana Turbay en la jornada nocturna	**Actividad 1.** Formato de caracterización poblacional y zonal en los sectores Quiroga, Claret y Olaya 27-07-2022	Formatos en PDF de la caracterización
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito	**Actividad 1:** Se realiza reunión para validar el primer acuerdo para firmar en el 2022	**Actividad 1.** Se realiza reunión con los vendedores informales y consejeros del Diana Turbay para validar el primer acuerdo para el año 2022 18-08-2022	Acta en PDF y registro fotográfico
3. Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	**Actividad 1:** Se articula el proceso de la sana convivencia con los vendedores informales de Diana Turbay	**Actividad 1.** Se valida con todos los referentes las problemáticas de la sana convivencia con los vendedores informales del Diana Turbay 17-08-2022	Acta en PDF y registro fotográfico

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por el supervisor del contrato	**Actividad 1**: Asistí a la mesa de trabajo convocada por el IPES y presupuestos participativos para los vendedores informales **Actividad 2**: Se realiza reunión con todo el equipo del proyecto 1681 y Magda Nieto para coordinar las actividades a realizar **Actividad 3**: Se realiza reunión con todo el equipo del proyecto 1681 con los referentes de Kennedy **Actividad 4**: Se realiza la reunión con el equipo de trabajo y con la coordinadora del proyecto	**Actividad 1.** Se determina las directrices claras para la ejecución de los presupuestos participativos de los vendedores informales, incentivos y demás derechos que les otorga el estado 05-08-2022 **Actividad 2.** Programar y coordinar y poner en contexto a Magda Nieto referente de planeación de las activades realizadas y de todas las tareas que el equipo tiene programada para el resto de año, donde se podrá dar cumplimiento con los objetivos planteados 09-08-2022 **Actividad 3.** Se contextualiza y se da conocer la experiencia que se ha tenido con el proyecto 1681 vendedores informales y de las demás actividades e incentivos que se han sido articulados, con las personas que manejan este mismo proyecto en la localidad de Kennedy 12-08-2022 **Actividad 4.** Se realiza reunión con la coordinadora del proyecto para dialogar sobre los primeros hallazgos encontrados de los primeros 100 formatos entregados por parte del equipo para la caracterización poblacional. 05-07-2022	Actas y registro fotográfico en PDF Actas y registro fotográfico en PDF
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Se realiza la entrega de los formatos de caracterización poblacional realizados en el sector de Diana Turbay **Actividad 2**: Se organiza la información de todos los formatos de caracterización poblacional	**Actividad 1**: Entrega de los formatos de los formatos de la caracterizacion poblacional realizada en el sector del Diana Turbay 27-07-2022 **Actividad 2**: Se digitaliza todos los formatos de caracterización poblacional realizados en las jornadas en todas las upz de la localidad 17,18 y 19 -08-2022	**Actividad 1** Formatos en PDF **Actividad 2** Base de datos en Excel

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas.	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de agosto 2022 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de agosto dónde se relacionan las actividades desarrolladas.	**Actividad 1:** Carpeta de con soportes en PDF.
7. Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	**Actividad 1:** Se realiza la entrega del carnet para la formalización de los vendedores informales en la alcaldía Rafael Uribe Uribe **Actividad 2:** Se realiza reunión con todo el equipo 1681 para coordinar activades	**Actividad 1.** Se realiza la entrega del carnet de los usuarios que hicieron parte de la primera etapa del proyecto 1681 en la alcaldía Rafael Uribe 09-08-2022 **Actividad 2.** Se realiza reunión con el coordinar de Planeación Bayro para contextualizar las reuniones que se han tenido con el Ipes y poder hablar de los incentivos que se le otorgaran para el 2022 12-08-2022	**Actividad 1.** Registro Fotográfico

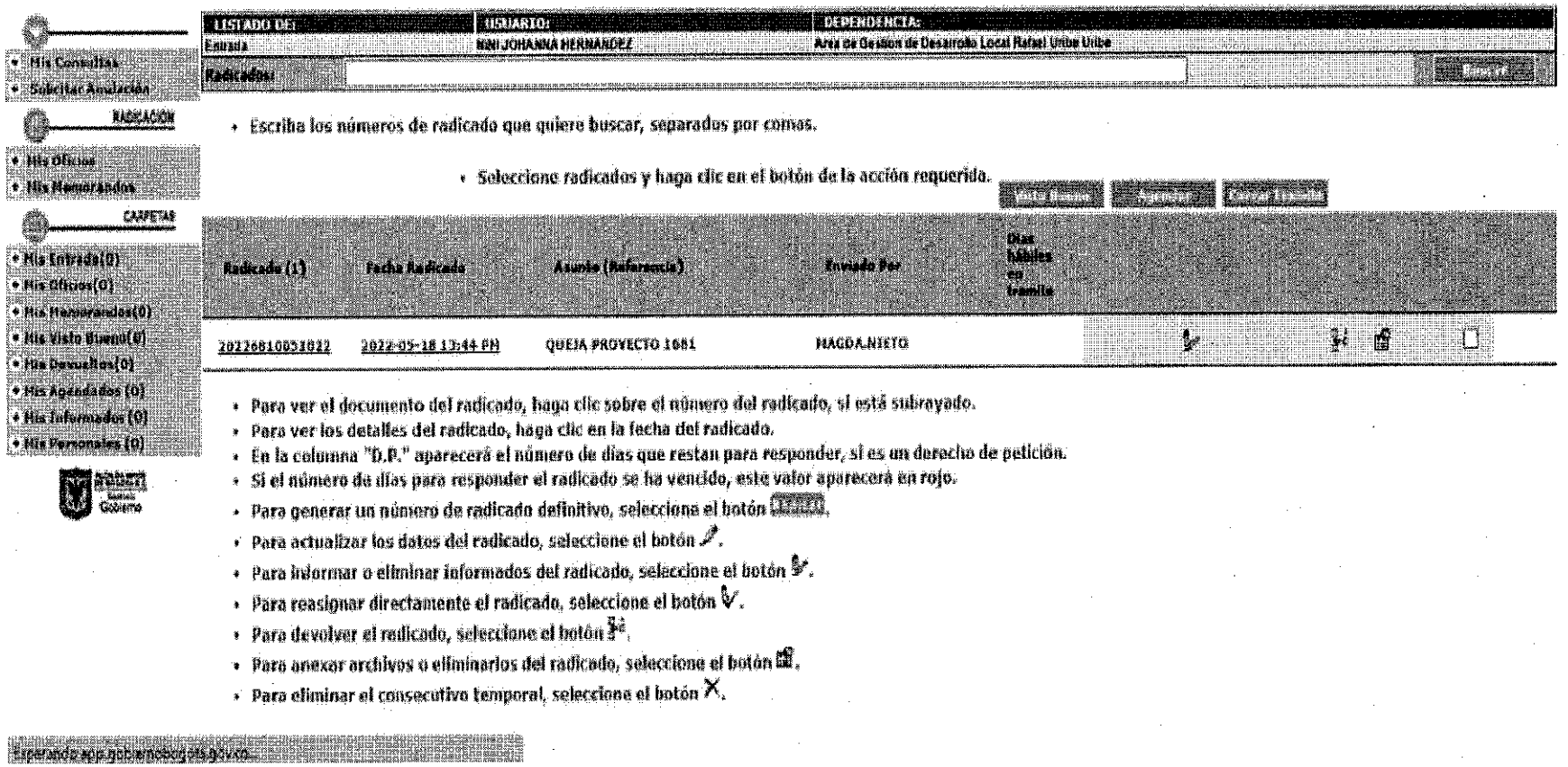
194

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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**
	COMPENSAR ✓	**SURA ARL** ✓	**COLFONDOS** ✓
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:** NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ **Cédula: 53.043.856**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.			**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:** Eduard Humberto Quintana Arellano **Cargo:** Alcalde Local de Rafael Uribe Uribe

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			Firma: **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** Nombre: Jesús Bayro Muñoz Félix Cargo: Apoyo a la supervisión Firma:



- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

RADICACIÓN

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

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

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	NINI JOHANNA HERNANDEZ	Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

Radicados

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Radicado (1)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Días Hábiles en tramite
20226810053822	2022-05-18 13:44 PM	QUEJA PROYECTO 1681	HAGDA.NIETO	

- Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.
- Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.
- En la columna "D.P." aparecerá el número de días que restan para responder, si es un derecho de petición.
- Si el número de días para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.
- Para generar un número de radicado definitivo, selecciona el botón .
- Para actualizar los datos del radicado, seleccione el botón .
- Para informar o eliminar informados del radicado, seleccione el botón .
- Para reasignar directamente el radicado, seleccione el botón .
- Para devolver el radicado, seleccione el botón .
- Para anexar archivos o eliminarlos del radicado, seleccione el botón .
- Para eliminar el consecutivo temporal, seleccione el botón .

Esperando sgdea.gobiernobogota.gov.co...

compensar | miplanilla.com

[redacted] PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES [redacted]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	1	09/08/2022	60960061	$645.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	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										
14-11	ARL SURA	800903780-5	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.600	0	0	41.600	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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.600	41.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	645.300	645.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	09/08/2022	60960061	$645,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Correcciones	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	59	0			N																231001	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	1	10.900	CCF24	2.080.000	41.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAG

Información básica de la planilla

Empresa:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	**NIT:**	53043856
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2022
Número de Radicación:	60960061	**Total a pagar:**	$645,300
Fecha de vencimiento:	23/08/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/08/2022	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número Autorización:**	1594343995
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$10,900
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$332,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$41,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$260,000
						$645,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez identificada con cedula de ciudadanía N° 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. **150** de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

8299:

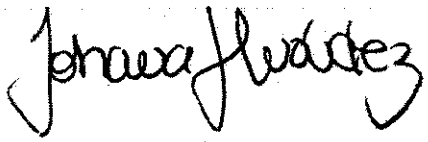
Y en aportes parafiscales me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($260.000) a la entidad Compensar.
- PENSION: El 16% por valor de ($332.800) a la entidad Colfondos.
- ARL: El 0.522% por valor de ($10.900), a la entidad Sura.
-

Aportes correspondientes al periodo de agosto 2022

Planilla Numero: 60960061

Para constancia, en Bogotá D.C. el (01) del mes de septiembre del 2022.



Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No.28-20 Apt 504
Celular personal:3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 150 de 2022

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No. 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2021	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: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (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 agosto del 2022.

Firma:

Nombre: Nini Johanna Hernández Hernández
C.C: 53.043.856
Dirección de correspondencia: Calle 22c No.28-20
Teléfono de contacto: 3002526349
Correo electrónico institucional: no aplica y correo electrónico personal njhh8405@gmail.com

200

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

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios Nº 150 de 28/01/2022, 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	1	MES	9	AÑO	2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA Nº	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	53043856	ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	3002526349

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
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	11	
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	

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 esta 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 o 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 conyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores al 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
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

[redacted]ARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

Johanna Hernandez

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

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

201

Bogotá D.C 01 Septiembre 2022

Cuenta de Cobro No 07

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

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/C.

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, del periodo comprendido entre 01 agosto a 31 agosto 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,

NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984

202

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 Nini Johanna Hernandez Hernandez 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 01 agosto al 31 agosto 2022

Contrato:	No.150
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No.53.043.856
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681
Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	01-02-2022
Fecha de terminación:	31-12-2022
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.000 (No. de pago: 6.)
Numero de PIN:	60960061
Periodo cotizado.	Agosto 2022

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 02 días del mes de septiembre 2022
Interventor o Supervisor,

JESUS BAYRO MUÑOZ FELIX
C.C. No. 79.380.897 de Bogotá_

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS-150-2022	**FECHA:**	5/09/2022
CONTRATISTA:	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	**NIT. o C.C.**	53.043.856
PERIODO:	AGOSTO **DEL** 1/08/2022	**AL**	31/08/2022
PAGO No.	7	**DOCUMENTO No.**	CUENTA DE COBRO

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
Honorarios	5-5-07-06-35			**5.200.000**
Retefuente Honorarios				-
Retefuente Rtas de Trabajo Honorarios				-
Retefuente Servicios				-
Retefuente Arrendamientos				-
Retefuente Compras				-
Retefuente - C.O.P.				-
ReteIVA				-
ReteICA	2-4-36-27	4.607.200	0,966%	44.506
Contribución Especial				-
Amortización Anticipos				-
Otros Ajustes de Retención				-
TOTAL DESCUENTOS				**44.506**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02**			**5.155.494**

MAGDA YANETH MUNOZ LOPEZ
Contador F.D.L RUU

Elaboro: Nicolas Rodriguez D. - Profesional de Apoyo FDLRUU

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

SE LIQUIDAN SEGÚN CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUPERVISION Y EL SR. ALCALDE LOCAL CON MEMORANDO No.Radicado No. 20226820015773 DEL 02/09/2022.

Comprobante de Pago No. 3000749332 **Responsable de Presupuesto**

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	
Aporte obligatorio para pensión - 16%	
Aporte obligatorio ARL	-
Renta Exenta 25%	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	-

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

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	Endos
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	150	3000749332	002	16-sep-22	16-sep-22	PAGADA	20-sep-22	5001550552	Transferencia Giradora	5.200.000	5.155.494	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000749332	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.607.200	44.506
			TOTAL DESCUENTOS	44.506

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000749332	5000291218	001	10	1-100-1002	2022

	30-sep-22 16:42:33
	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.