

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

periodo comprendido entre el (30) de Septiembre al (30) de Septiembre de 2024

Contrato:	CPS- 708-2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios Profesionales
Contratista:	GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ
Cédula o NIT	C.C. No 79.492.725 de Bogotá, D.C.
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA FORMULACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA FORMALIDAD, EL ACCESO PARA EL APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO
Plazo del contrato:	Tres (3) meses, Veinticinco (25) días.
Fecha iniciación:	<u>30 de septiembre de 2024</u>
Fecha de terminación:	31 de diciembre de 2024
Prórroga(s)	<u>N/A</u>
Valor inicial pactado:	\$ 23.000.000. Veintitrés Millones de pesos
Valor adicional:	\$ N/A
Valor a pagar:	\$ 200.000. Doscientos Mil pesos
Numero de PIN:	81203666
Periodo cotizado.	Mes septiembre 30-09-2024

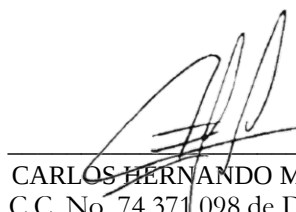
Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 01 días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2024).

Superviso



DIANA MARÍA RODRIGUEZ MARTÍNEZ
CC. 24.585.860 de Calarcá
Apoyo a la supervisión - CPS- 688-2024



CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA
C.C. No. 74.371.098 de Duitama.
Alcalde de San Cristóbal

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES N° 1. CPS 708-2024 PERÍODO: 30/SEPTIEMBRE/2024 AL 30/SEPTIEMBRE/2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-708 DE SEPTIEMBRE 26 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ
TIPO (C.C) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.492.725 de Bogotá, D.C.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Tres (3) meses, (25) días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Veintitrés Millones (\$ 23.000.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	Doscientos mil pesos (\$ 200.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011603450000001835
FECHA ACTA DE INICIO	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA FORMULACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA FORMALIDAD, EL ACCESO PARA EL APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO.

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorrogas se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Adelantar las actividades de gestión social que sean puestos a consideración del despacho.	Esta actividad no se pudo ejecutar en este mes, se está programando para ser ejecutada muy pronto.	En el momento que se realice la actividad se pondrá la evidencia
2. Realizar la articulación con las entidades competentes, alternativas de formalización a vendedores informales de la localidad de San Cristóbal teniendo en cuenta la normatividad vigente, brindando espacios adecuados de participación a los vendedores informales especialmente a madres cabeza de hogar, víctimas de conflicto, personas con discapacidad y los más vulnerables realizando asesoría en estos procesos	Esta actividad no se ejecutó, se realizará muy pronto.	En el momento que se ejecute se evidenciará
3. Brindar apoyo para la promoción de la realización de actividades de recreación y deporte, actividades culturales y mercados temporales haciendo un adecuado aprovechamiento del espacio público conforme con la normativa legal actual, desarrollando procesos concertados para lograr la implementación de acuerdos que promuevan la convivencia armónica entre la ciudadanía, los comerciantes y vendedores informales prestando la asesoría para la viabilidad de los mismos.	La presente actividad no se realizó, se coordinará con los entes correspondientes para la ejecución de dicha actividad	La evidencia será evidente en el momento de la ejecución de la actividad.
4. Acompañar y orientar las actividades, ferias de servicios, reuniones, espacios sociales o comunitarios en la localidad de San Cristóbal	La actividad no se ha realizado por ser reciente el contrato, se estará programando a corto plazo algunas actividades.	La evidencia será evidente en el momento que se realice.



ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

en sus 5 UPZ's según lo requerido por el supervisor del contrato y en articulación con las demás dependencias adscritas a la Alcaldía Local de San Cristóbal		
5. Reportar al apoyo a la supervisión de manera mensual, un informe de gestión territorial de las actividades realizadas en el marco del cumplimiento del plan de Acción - Por un buen uso en el espacio público en San Cristóbal- con aspectos cuantitativos y cualitativos de las actividades en las cuales participa. Además de entregar al finalizar el contrato un informe final de su gestión y los resultados obtenidos..	La presente actividad no se realizó, ya que es poco el tiempo de inicio del contrato, se hará en el transcurso de los meses.	La evidencia se publicará, tan pronto se ejecute dicha actividad
6. Promover acuerdos ciudadanos para la vinculación de los habitantes de San Cristóbal a programas adelantados por el Instituto de Recreación y Deporte (IDRD) que incentiven el uso adecuado de transporte no motorizado y permitan el mejoramiento de las condiciones de movilidad a través del transporte alternativo	La actividad no se realizó, por lo reciente de ejecución del contrato, se espera lograr desarrollar dicha actividad en el transcurso del tiempo.	La evidencia estará en el lugar, tan pronto se realice.
7. Participar en todas las actividades sociales que se presenten como gestor social, acompañando a la alcaldía local de San Cristóbal a las reuniones con la comunidad en todos los encuentros sociales para brindar acompañamiento técnico a los procesos desarrollados	En el momento no se realizó la actividad, ya que sólo se llevaba un día de ejecución del contrato.	En el momento de realizar la actividad, la evidencia estará en su lugar,
8. Desarrollar actividades propias como gestor social, siendo enlace con el despacho, las instancias de participación, las juntas de acción comunal, organizaciones sociales así	Durante la jornada no se pudo realizar dicha actividad, se estará programando con las instancias dicha actividad para realizarlo pronto.	La evidencia estará tan pronto se realice dicha actividad.



ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

como brindar la información necesaria que se requiera.		
9. Realizar respuestas a peticiones, requerimientos, y en general de todos los documentos requeridos por el supervisor o previstos en el plan de acción; garantizando el cumplimiento del plazo de ley o el asignado por la supervisión, la calidad de su contenido, su verificación ortográfica y gramática, así como el cumplimiento de la norma técnica aplicable para citación, referenciación, presentación de tablas, figuras, y demás aspectos	La presente actividad no se ha realizado, ya que aún no tengo usuario por ser mi contrato reciente y se hará en el transcurso de los días. - -	Las evidencias estarán tan pronto se realice la actividad.
10. Programar reuniones con la comunidad para socializar los acuerdos y los procesos que sean necesarios y los que se pacten con la comunidad, capacitar a la comunidad para entablar un enlace de confianza en los acuerdos pactados	La presente actividad no se realizó en este día, se programará para realizarla en el transcurso de los días	La evidencia estará tan pronto se realice la actividad.
11. Acudir a las reuniones que sean programadas por el Alcalde Local o el apoyo a la supervisión.	En este periodo no se realizó la actividad, se programará para próximas fechas.	Se reflejará la evidencia tan pronto se realice la actividad.
12. Las demás que sean inherentes al objeto contractual y sean solicitadas por el supervisor den contrato.	El día 30-09-2024, por solicitud de nuestra referente, asistí a reunión del equipo de acuerdos, donde se dieron algunas directrices.	Se evidencia en el acta del 30-09-2024, la cual se refleja en la carpeta de evidencias

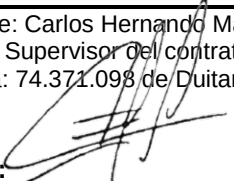


ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

INFORMACIÓN ADICIONAL

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
	CAPITAL SALUD EPS	POSITIVA	COLPENSIONES
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA	
		Nombre: Gessy Mustapha Rodríguez Cedula: 79.492.725 Firma: 	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		Nombre: Carlos Hernando Macias Montoya Cargo: Supervisor del contrato Cedula: 74.371.098 de Duitama Firma: 	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR: 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.		APOYO A LA SUPERVISIÓN	
		Nombre: Diana María Rodríguez Martínez Cargo: Apoyo a la Supervisión Cédula: 24.585.860 de Calarcá. CPS: 688-2024	



ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

	Firma: 
--	---

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago. *Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

CUENTA DE COBRO No. 01. CPS- 708-2024

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

DEBE A:

GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ

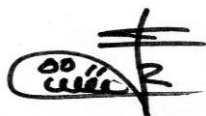
La suma de **DOCIENTOS MIL PESOS (\$ 200.000)** M/CTE, por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de servicios **No 708-2024**, durante el período comprendido del 30 de septiembre de 2024

Favor consignar a la cuenta de AHORROS **No 24101079998 del BANCO CAJA SOCIAL.**

Código de Actividad económica: (6910).

Bogotá D.C., 1 de noviembre de 2024

Cordialmente,



GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ
C.C. 79.492.725 de Bogotá, D.C

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79492725	GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ		Calle 40 A Sur No 3A 96 Este	2967959	musroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	28/10/2024	81203666	TOTAL A PAGAR \$25.300

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	10.000	0		0		0	21	200	0	10.200	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	12.800	0	0	0	0	21	200	0	13.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	2.000				2.000	21	100	2.100			20	2.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	10.000	10.200
Pensión	1	12.800	13.000
Riesgos Laborales	1	2.000	2.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	24.800	25.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79492725	GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ		Calle 40 A Sur No 3A 96 Este	2967959	musroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	28/10/2024	81203666	\$25.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	MA	MA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79492725	MUSTAPHA RODRIGUEZ GESSY	59	0		N	X																		25-14	80.000	12.800	0	0	0	0	EPSC34	80.000	10.000	14-23	80.000	3	2.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Número de Contrato CPS- 708 de 2024

Yo, **GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.492.725 expedida en la ciudad de Bogotá, D.C.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2023		X
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica		X

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional 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 Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

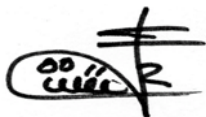
De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 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 (01) días del mes de Noviembre del 2024

Firma:



Nombre: GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ

C.C: 79.492.725 de Bogotá, D.C.

Dirección de correspondencia: Calle 40 A Sur No 3 A-96 Este

Teléfono de contacto: 312 2641036

Correo electrónico institucional: gessy.mustapha@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: musroa@gmail.com



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ

Identificado con CC 79492725

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

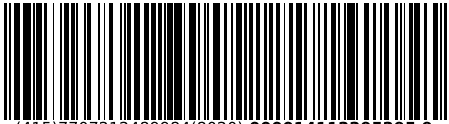
Cuentamiga

Número:	24101079998
Fecha de apertura:	18 de Junio de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 28 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141122952959			
				 (415)7707212489984(8020) 000014112295295 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 4 9 2 7 2 5		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 7 9 4 9 2 7 2 5		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
31. Primer apellido MUSTAPHA		32. Segundo apellido RODRIGUEZ		33. Primer nombre GESSY		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CL 40 A SUR 3 A 96 ESTE							
42. Correo electrónico musroa@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 2 2 6 4 1 0 3 6		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6 9 1 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 8 2 4	48. Código 7 4 9 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 7 2 4	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9 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							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 09 - 06 / 10 : 00: 29			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MUSTAPHA RODRIGUEZ GESSY 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

ALCALDÍA DE SAN CRISTÓBAL

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 708 de 2024

CONTRATISTA: MUSTAPHA RODRIGUEZ GESSY

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA FORMULACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA FORMALIDAD, EL ACCESO PARA EL APROVECHAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO.

VALOR: \$ 23.000.000,00

PLAZO: 3 mes(es), 25 día(s)

El día 30 de SEP de 2024 se reunieron MUSTAPHA RODRIGUEZ GESSY, mayor de edad, con C.C. No 79492725, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 708 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



MUSTAPHA RODRIGUEZ GESSY

C.C. No 79492725

Por la ALCALDÍA DE SAN CRISTÓBAL,



CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR 

kp

NOMBRE DEL NUEVO SERVIDOR PÚBLICO			
GESSY MUSTAPHA RODRIGUEZ			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79.492.725		
DEPENDENCIA:	ACUERDOS CIUDADANOS		
DENOMINACIÓN DEL CARGO:	PROFESIONAL		
TIPO DE VINCULACIÓN:	Libre nombramiento __ Temporal __ Provisional __ Periodo de Prueba __ Encargo __ Contratista <u>X</u>		
FECHA DE INGRESO:	SEPTIEMBRE 30 de 2024		
PERÍODO DE ENTRENAMIENTO: UN (1) DÍA			
FECHA DE INICIO:	30/09/2024	FECHA DE FINALIZACIÓN:	31/12/2024

Durante el entrenamiento es necesario tener en cuenta la siguiente lista de chequeo, con el fin de no olvidar ningún aspecto en este proceso.

LISTA DE CHEQUEO

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Explicar la estructura funcional de la dependencia.	X		
Explicar los objetivos de la dependencia.	X		
Explicar el propósito principal del empleo u objeto contractual.	X		
Explicar los procesos, procedimientos, directrices de gestión aplicables al puesto de trabajo.	X		
Dar a conocer y explicar las funciones que desarrollará el nuevo funcionario, así como dar a conocer las directrices generales para el adecuado desarrollo de las obligaciones.	X		
Explicar los roles, responsabilidades y aporte a otros procesos.	X		

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Explicar las responsabilidades asociadas al manejo y control de los bienes, el trámite oportuno, salvaguarda y conservación de documentos.	X		
Presentación en el equipo de trabajo de la Dependencia a la que ingresa.	X		
Entregar lista de nombres y extensiones de las personas que trabajan en la Dependencia.	X		
Designar un compañero de trabajo como tutor o apoyo (cuando aplique), en el proceso de adaptación al cargo.	X		
Entrega del inventario de los equipos materiales (cuando aplique)		X	
Entrega de información de los cuales será responsable.	X		
Entrega de las llaves que pertenecen al puesto de trabajo (oficina o escritorio, cuando aplique)	X		
Dar a conocer el procedimiento para solicitar los elementos de oficina cuando se requiera	X		
Explicar al empleado cómo funciona el sistema telefónico de la Entidad (prefijo llamada externas, traspaso de las llamadas etc.)	X		
Dar información como se realiza las comunicaciones (memorandos, oficios).	X		
Dar la información necesaria de qué procedimiento debe realizar en el caso de un daño o mal funcionamiento de los equipos que están bajo su responsabilidad (cuando aplique).	X		
Indicar la ruta de acceso a la plataforma Moodle dispuesta por la Entidad para la realización del curso virtual de "Inducción a la Secretaria Distrital de Gobierno" (cuando aplique).	X		
Descargar y enviar por medio de correo electrónico institucional el certificado de realización del curso virtual de "Inducción a la Secretaria Distrital de Gobierno" (cuando aplique)	X		
Incluir aquellas herramientas o sistemas de información que el servidor requiere para el desarrollo de sus funciones u obligaciones contractuales.	X		
Explicar el panorama específico de factores de riesgo, de acuerdo al área o puesto de trabajo y el mapa de riesgos de la entidad.	X		

ACTIVIDAD	SI	NO	OBSERVACIONES
Explicar los estándares o normas de seguridad por área o por puesto de trabajo. (Pausas activas entre otras)	X		
Explicar los equipos de protección personal requeridos en la dependencia. (cuando aplique)	X		
Explicar procedimiento a seguir en caso de accidente de trabajo y/ o emergencias.	X		
Incluir otras actividades que se consideren necesarias para facilitar al servidor el desempeño de su nuevo cargo.	X		

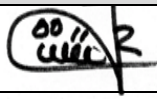
DESCRIPCIÓN DE LOS TEMAS ABORDADOS DURANTE EL PERÍODO DE ENTRENAMIENTO

Los temas abordados fueron: Se hace un resumen de la estructura funcional del área de acuerdos ciudadanos, de igual manera se recibe la capacitación de las obligaciones del contratista, de la importancia de tener buenos hábitos de postura en su lugar de trabajo, en el uso adecuado de cualquier herramienta tecnológica que a futuro vaya operar. Se realiza una pequeña inducción de darle trazabilidad a los oficios que se deben responder en la herramienta de Orfeo. Se hace énfasis de estar prestos a recibir todas las capacitaciones que realiza el área de calidad de la ALS, al igual que las capacitaciones que ofrece la Secretaría Distrital de Gobierno.

Se le informa al contratista de tener buenos hábitos de higiene, y que no debe de comer alimento alguno en la oficina , ya que se pueden ver comprometidos los equipos de cómputo.

Se hace relación de las funciones a realizar por parte del contratista, cumpliendo con las obligaciones contractuales en su contrato de prestación de servicios.

También se hace énfasis de los lugares de punto de encuentro en caso de emergencia.

Datos del jefe inmediato	Datos servidor público	Datos del facilitador del entrenamiento
Firma 	Firma: 	Firma
Nombre Diana María Rodríguez Martínez	Gessy Mustapha Rodríguez	Nombre

Una vez termine este proceso de entrenamiento en el puesto de trabajo o entrenamiento general para el cumplimiento de las obligaciones, entregue este formato a la Dirección de Gestión Humana.