

Bogotá D.C., 3 de marzo de 2025

Señor(a)
DAVID ANTONIO GIRALDO VARGAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CONTRATISTA
Apoyo a la Supervisión de Contrato No. 270-2024
560 - Despacho - ALCALDIA LOCAL DE TUNJUELITO
Alcaldía Local de Tunjuelito

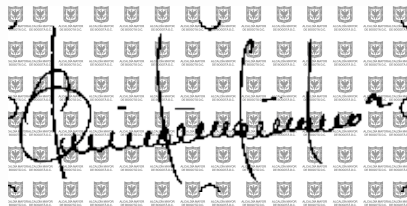
ASUNTO: Entrega del 7 de informe de actividades correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 270 de 2024

Respetado Señor

Me dirijo a usted para presentarle de forma oficial el INFORME 7 de actividades, correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 270 de 2024, junto con los soportes respectivos, adjunto el comprobante de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (AFP, EPS y ARL) del periodo ENERO de 2025 para los fines pertinentes, al pago del periodo comprendido entre el 1 DE ENERO DEL 2025 hasta el 8 DE ENERO DEL 2025.

Cualquier información adicional, con gusto será suministrada.

Cordialmente



IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
C.C. 80185153
Celular: 3502978554
Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32
Correo electrónico: dimahipe2000@gmail.com



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

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

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

Fecha: 20-Feb-2025 Dependencia: PLANZACIÓN
El(la) señor(a): IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 80183153 de BOGOTÁ
Correo Personal: dimahipe2000@gmail.com Celular: 3016862260
Dirección para notificación (puede ser el correo personal): _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. 270 de 2024 Proyecto No. 1913
Desde: 09/07/2024 Hasta: 08/01/2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☒ Terminación de contrato ☐ Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI _____ NO _____ CÚAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
VERIFICA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó <u>Fabian Sanchez</u> <u>25-02-2025</u>	ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: <u>Bo. Montecate</u> <u>25-02-2025</u> BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES: <u>No tiene procesos pendientes</u>
Verificó <u>Fabian Sanchez</u> <u>20-02-2025</u>	Observaciones
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Supervisor Oficio <u>Fabian Sanchez</u>	<u>No se cierra como Oficio</u> <u>A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías</u> <u>Continua en el CPS-753 de 2024</u>
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTION DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
AREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó <u>Fabian Sanchez</u> <u>25/02/25</u>	
Nombre <u>Fabian Sanchez</u>	
AREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL	Observaciones
Verificó <u>Fabian Sanchez</u> <u>25/02/25</u>	
Nombre <u>Fabian Sanchez</u>	
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Carné <u>Fabian Sanchez</u> <u>20-02-2025</u>	
Verificó <u>Fabian Sanchez</u>	
Nombre <u>Fabian Sanchez</u>	
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó <u>Fabian Sanchez</u>	SERIE CONTRATOS:
Nombre <u>Fabian Sanchez</u>	Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

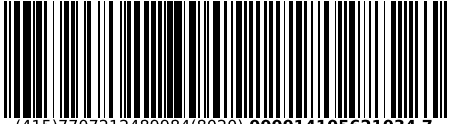
El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 80.185.153 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 237292164, abierta/o desde el 29/8/2017.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Junio del año 2024 con destino a: SGI DE COLOMBIA



Firma Autorizada

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141056210347			
				 (415)7707212489984(8020) 000014105621034 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 0 1 8 5 1 5 3		3		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		8 0 1 8 5 1 5 3			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
IBARRA		ESTUPIÑAN		IVAN		ANDRES	
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 137 B BIS SUR 12 A 32							
42. Correo electrónico dimahipe2000@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 0 1 6 5 6 2 2 6 0		3 5 0 2 9 7 8 5 5 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 2 9 9	2 0 0 9 1 1 1 0	9 0 0 4	2 0 1 7 0 1 0 7	7 4 9 0			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

ACTA DE INICIO

Contrato No.: 270-2024 CPS P (110965)
Tipo de Contrato: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales
Objeto del contrato: **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, ADMINISTRATIVA Y FINANZAS, EN LOS TEMAS DE PLANEACIÓN, REALIZANDO LA FORMULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DE INVERSIÓN ASIGNADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN Y POSTERIOR LIQUIDACIÓN.**

Nombre del Contratista: **IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN**
C.C. No. 80.185.153 expedida en Bogotá D.C
Fecha de Inicio: martes, 09 de julio de 2024
Plazo de Ejecución: Cuatro (04) meses
Fecha prevista de terminación: viernes, 08 de noviembre de 2024
Valor del Contrato: Veintisiete millones doscientos mil pesos (\$27.200.000 COP)

En Bogotá D.C, el día nueve (09) de julio del año 2024 , se reunieron en las instalaciones del Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito, **JOSEPH SWITTER PLAZA PINILLA**, Alcalde Local de Tunjuelito, por una parte, por otra parte, **ADRIANA KATHERINE MUNAR APONTE** Contratista Profesional del Área de planeación del FDLT como apoyo a la supervisión del contrato en referencia, y por otra **IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.185.153 expedida en Bogotá D.C en su condición de contratista, con el objeto de suscribir la presente acta de inicio.

JOSEPH SWITTER PLAZA PINILLA _____
Alcalde Local de Tunjuelito, Supervisor.

ADRIANA KATHERINE MUNAR APONTE _____
Contratista del FDLT, Apoyo a la Supervisión.

IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN _____
El Contratista.

Proyectó: Guillermo Iván Calderón Buitrago – Abogado contratista de Apoyo del FDLT.

Revisó/Aprobó: David Nicolas Montaña Moreno – Abogado del área de contratación del FDLT.

ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN 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 1 DE ENERO DEL 2025 y 8 DE ENERO DEL 2025

Contrato N°. 270 - 2024
Tipo de Contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista: IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
Cédula o NIT: 80185153 de BOGOTÁ
Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, ADMINISTRATIVA Y FINANZAS, EN LOS TEMAS DE PLANEACIÓN, REALIZANDO LA FORMULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DE INVERSIÓN ASIGNADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN Y POSTERIOR LIQUIDACIÓN.
Plazo del contrato: CUATRO (4) MESES CERO (0) DIAS
Fecha Iniciación: 9 de JULIO del 2024
Fecha Terminación: 8 de ENERO del 2025
Prórroga(s): DOS (2) MESES CERO (0) DIAS
Valor Inicial Pactado: \$ 27,200,000
Valor Adicional: \$ 13,600,000
Valor a Pagar: \$ 1,813,333 (Pago 7)
Número de PIN: 83602372
Periodo cotizado: MES: ENERO AÑO: 2025

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

En constancia se firma el tercer (3) día del mes marzo del dos mil veinticinco (2025) Interventor o Supervisor



DAVID ANTONIO GIRALDO VARGAS
C.C. 1019129458
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO,
CONTRATISTA



JULIÁN ANDRÉS CARVAJAL ZAMORA
C.C. 9770381
Cargo: ALCALDE LOCAL DE TUNJUELITO
(E)



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., 3 de marzo de 2025

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80185153, 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

ENTIDAD PÚBLICA	NUMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
CREMIL	032 DE 2025	11 MESES	68.930.000	22 DE ENERO DE 2025	31 DE DICIEMBRE DE 2025

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 3 de febrero de 2025

Firma;
Nombres: IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
C.C. 80185153
Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32
Celular: 3502978554
Correo electrónico institucional:
ivan.ibarra@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación:
dimahipe2000@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	80185153	VAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN		AV CLL 153 119-40	6625110	
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83602372	\$1.494.900

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	592.400	0		0		0	0	0	0	592.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	758.200	0	0	0	0	0	0		758.200	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	49.500		0	0	49.500	0	0	49.500		0	495	49.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	94.800	0

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	592.400	592.400
Pensión	1	758.200	758.200
Riesgos Laborales	1	49.500	49.500
CCF	1	94.800	94.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.494.900	1.494.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80185153	VAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN		AV CLL 153 119-40	6625110	dimahipe2000@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
						NO

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
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83602372	\$1.494.900
					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	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	IVA	IVA	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	80185153	IBARRA ESTUPIÑAN IVAN ANDRES					59	0			N																	230201	4.738.666	758.200	0	0		0	0	EPS008	4.738.666	592.400	14-23	4.738.666	2	49.500	CCF24	4.738.666	94.800	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	80185153	VAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN		AV CLL 153 119-40	6625110	
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
82545362	10/12/2024				EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	N	19/12/2024	82758136	TOTAL A PAGAR
					\$14.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

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

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	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	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	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	14.200	14.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80185153	VAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN		AV CLL 153 119-40	6625110	dimahipe2000@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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
82545362	10/12/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	N	19/12/2024	82758136	\$14.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	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	80185153	IBARRA ESTUPIÑAN IVAN ANDRES					59	0		N																		230201	2.720.000	435.200	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	340.000	14-23	2.720.000	2	28.400	CCF24	2.720.000	54.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá D.C., 3 de marzo de 2025

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO DEBE A:

IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN C.C. 80185153 de BOGOTÁ

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$ 1,813,333) M/CTE por concepto del pago del 7 informe de actividades realizadas entre el periodo:

PERIODO 1 DE ENERO DEL 2025 al 8 DE ENERO DEL 2025

Lo anterior según informe entregado y de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No. 270 - 2024, celebrado entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL TUNJUELITO y IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN

Solicito comedidamente consignar el respectivo pago en la cuenta bancaria:

Banco: 001 - BANCO DE BOGOTÁ
Tipo de Cuenta: Cuenta de Ahorro
Número de Cuenta: 237292164
Código de Actividad Económica: 8299

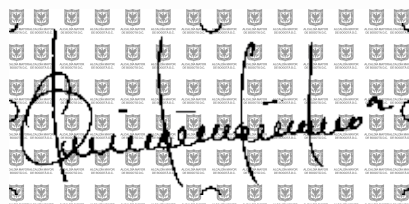
Conforme con el Artículo 9 del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración de renta:

Tomaré los costos o deducciones asociados a los ingresos generados por la prestación del servicio. (Retención practicada Art. 392 E.T)

NO

Haré uso de la renta exenta contenida en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. (Retención practicada Art. 383 E.T)

SI



IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
C.C. 80185153
Celular: 3502978554
Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32
Correo electrónico: dimahipe2000@gmail.com

ESTADO DE CUENTA

Código: GCO-GCI-F165
Versión: 01
Vigencia: 22 de febrero de 2022
Caso HOLA: 231090

DATOS BÁSICOS

CTO Y VIG	270-2024	BP SAP	1000182047
CONTRATISTA	IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN	CC/NIT	80185153
VALOR CONTRATO	\$ 27.200.000	RP SAP	5000710857
FECHA INICIO	9/07/24	FECHA FINAL	8/11/24
VALOR ADICIÓN 1	\$ 13.600.000	RP ADICIÓN	5000764297
INICIO ADICIÓN	9/11/24	FINAL ADICIÓN	8/01/25

RELACIÓN DE PAGOS

No.	PERIODO	VALOR	SALDO RP	Nº. DOCUMENTO	FECHA RAD. SDH	RP SAP	CDP	CRP
1	PAGO 1	\$ 4.986.667	\$ 35.813.333	3000588535	13/08/24	5000710857	1069	1152
2	PAGO 2	\$ 6.800.000	\$ 29.013.333	3000653160	6/09/24	5000710857	1069	1152
3	PAGO 3	\$ 6.800.000	\$ 22.213.333	3000733905	7/10/24	5000710857	1069	1152
4	PAGO 4	\$ 6.800.000	\$ 15.413.333	3000862508	13/11/24	5000710857	1069	1152
5	PAGO 5	\$ 1.813.333	\$ 13.600.000	3000975970	5/12/24	5000710857	1069	1152
6	PAGO 6	\$ 4.986.667	\$ 8.613.333	3000975971	5/12/24	5000764297	1574	1688
7	PAGO 7	\$ 6.800.000	\$ 1.813.333	3000040626	29/01/25	5000804104	189	376
TOTAL		\$ 38.986.667	\$ 1.813.333					

CESIÓN

DATOS BÁSICOS

CTO Y VIG	270-2024	BPSAP	
CONTRATISTA		CC/NIT	
VALOR CESION	\$ -	RP SAP	
FECHA INICIO		FECHA FINAL	
VALOR ADICIÓN 1	\$ -	RP ADICIÓN	
INICIO ADICIÓN		FINAL ADICIÓN	

RELACIÓN DE PAGOS

No.	PERIODO	VALOR	SALDO RP	Nº. DOCUMENTO	FECHA RAD. SDH	RP SAP	CDP	RP
1	PAGO 1	\$ -	\$ -					
TOTAL		\$ -	\$ -					

Elaboró: OFMARTINEZ
Fecha: 25/02/25

BP SAP Código interno del tereen creado en SAP
RP SAP Código interno del RP creado en SAP

CONTROL ASIGNACIÓN BP AL RP PARA CESIÓN

CEDENTE	
CESIONARIO	
RP SAP	
SALDO RP	\$ -
VALOR PENDIENTE A CEDENTE	\$ -
SALDO PARA CESIONARIO	\$ -
SALDO CRP DEL CTO	\$ -

RP	BP NUEVO CONTRATISTA	VALOR	FECHA
		\$ -	



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 HOLLA: 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° 270 de 2024, 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

3

MES

3

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN

CÉDULA N°

80185153

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

PLANEACION -ALT

TELÉFONO

3016562260

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 JOSE IBARRA BLANCO	HUJO	9	0

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

X

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.

Requisito:

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICDFES 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 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

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 sus descendientes que no sean beneficiarios de pensión alimenticia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año anterior a 260 UVT y a los descendientes que dependan de ellos por 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:



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



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.014.287.289

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo 152628504
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/c Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ENGATIVA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGO

Datos del inscrito

Primer Apellido

IBARRA

Segundo Apellido

BLANCO

Nombres(a)

JUAN JOSE

Fecha de nacimiento

Año

2015

Mes

MAR

Día

21

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/c Inspección de Policía)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

53128651-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BLANCO CORTES NASLY ELIANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.014.198.817

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

IBARRA ESTUPINAN IVAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC 80.185.153

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

IBARRA ESTUPINAN IVAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC 80.185.153

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2015

Mes

ABR

Día

07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

07.ABR.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 58 FOLIO 0143 JPL

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y ARTICULO 1 DECRETO 278 DE 1972, PARA ACREDITAR PARENTESCO EXCENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. VALIDEZ PERMANENTE ARTICULO 1 DECRETO 2189 DE 1993.

A SOLICITUD DE:

C.C. No.

- 8 ABR 2015

BOGOTA, D.C. LOCALIDAD 10 - ENGATIVA FECHA:

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA
REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL ENGATIVA



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 270 de 2024

Yo IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN, identificado con cédula de ciudadanía No. 80185153 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024	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	

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 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 fomento para la construcción? Anexar soporte de pago de aporte mensual		X
¿A la fecha del presente efectúo 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
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2024 Anexar certificación en la primera cuenta		X
Certifiqué que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT Anexar formato gco-gci-fl137 y sus soportes	X	

Se expide y firma a 3 del mes marzo de 2025

IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
C.C. 80185153
Celular: 3502978554
Dirección: CALLE 137B BIS SUR # 12A 32
Correo electrónico: dimahipe2000@gmail.com

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

Código: GCO-GCI-F138
Versión: 06
Vigencia: 08 de Agosto de 2024
Caso HOLA: 66704



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	pago 001	1/08/2024 9:28:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/08/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.986.667 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 002	27/09/2024 10:03:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	PAGO NUMERO 3	1/10/2024 9:20:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	PAGO 04	1/11/2024 7:24:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/11/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	PAGO 005	12/01/2025 9:23:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/12/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	pago 006	2 días de tiempo transcurrido (28/02/2025 10:15:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ADICION 270 - PSMFormato_CRP5000764297.pdf	ADICION 270 - PSMFormato_CRP5000764297.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ARL ADICION - IVAN IBARRA.pdf	ARL ADICION - IVAN IBARRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ MEMORANDO DESIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISION 270-2024 CPS-P (110965) Andres Ibarra.pdf	MEMORANDO DESIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISION 270-2024 CPS-P (110965) Andres Ibarra.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ARL BARRA ESTUPIÑAN IVAN (1).pdf	ARL BARRA ESTUPIÑAN IVAN (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PSMFormato_CRP5000710857 (1).pdf	PSMFormato_CRP5000710857 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ acta de inicio 270-2024 CPS P (110965).pdf	acta de inicio 270-2024 CPS P (110965).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ MEMORANDO DESIGNACION APOYO A LA SUPERVISION : 270-2024 CPS-P (110695) (1) (1).pdf	MEMORANDO DESIGNACION APOYO A LA SUPERVISION : 270-2024 CPS-P (110695) (1) (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip	EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS MES DE JULIO.zip	EVIDENCIAS MES DE JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 1 DICIEMBRE.zip	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 1 DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 3 DICIEMBRE.zip	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 3 DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 4 DICIEMBRE.zip	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 4 DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 5 DICIEMBRE.zip	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 5 DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 1 diciembre.zip	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 1 diciembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 3 diciembre.zip	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 3 diciembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 4 diciembre.zip	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 4 diciembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 5 diciembre.zip	OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 5 diciembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia octubre CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 2.zip	evidencia octubre CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia octubre carpeta obligacion especifica numero 4.zip	evidencia octubre carpeta obligacion especifica numero 4.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia octubreCARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 1.zip	evidencia octubreCARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia octubre CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 8.zip	evidencia octubre CARPETA OBLIGACION ESPECIFICA NUMERO 8.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 1.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

ALCALDÍA LOCAL DE TUNJUELITO

GCO-GCI-F110
Versión: 06
Vigencia: 17 de julio de 2019

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES NÚMERO 7 PERIODO 1 DE ENERO DEL 2025 al 8 DE ENERO DEL 2025	
DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	Nº. 270 - 2024, suscrito el 5 de julio de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IVAN ANDRES IBARRA ESTUPIÑAN
TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION	80185153 de BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES CERO (0) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 27,200,000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 1,813,333
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011601060000001913
FECHA ACTA DE INICIO	9 de JULIO del 2024
PRORROGA	DOS (2) MESES CERO (0) DIAS
ADICIÓN	\$ 13,600,000
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	8 de ENERO del 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO, ADMINISTRATIVA Y FINANZAS, EN LOS TEMAS DE PLANEACIÓN, REALIZANDO LA FORMULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DE INVERSIÓN ASIGNADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y DE LOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN Y POSTERIOR LIQUIDACIÓN.

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACION ESPECIFICA 1	
REALIZAR LA FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1913 Y SUS COMPONENTES, DENOMINADO “EMPRENDIMIENTO Y TRANSFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ECONOMÍA DE TUNJUELITO” EN SU META DE META DE PROMOVER EN MIPYMES Y/O EMPRENDIMIENTOS LA TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL Y/O PRODUCTIVA.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se realizo el proceso de revision de los criterios de elegibilidad y viabilida de acuerdo a las actualizaciones de la SDP	carpeta obligacion especifica numero 1
OBLIGACION ESPECIFICA 2	
APOYAR LA SUPERVISIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DERIVADOS DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DESIGNADOS POR E L ALCALDE LOCAL, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL SIG.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion no se tuvieron supervision de de proyectos de inversion a cargo	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 3	
SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN Y DE EVALUACIÓN DEL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE PLAN DE DESARROLLO.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se realiza la presentacion de los resultados de gest ion del proyecto 1913 en sus 4 vigencias	carpeta obligacion especifica numero 3
OBLIGACION ESPECIFICA 4	
APOYAR LOS PROCESOS DE LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS DE INVERSIÓN QUE LE SEAN ASIGNADOS DE LA PRESENTE VIGENCIA Y DE LAS VIGENCIAS ANTERIORES.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se apoyo el proceso de liquidacion del CPS 405 d e 2024 en el marco de la logistica de los empresarios para su participacion en la feria del hogar	Carpeta obligacion especifica numero 4
OBLIGACION ESPECIFICA 5	
REALIZAR LAS EVALUACIONES TÉCNICAS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES DESIGNADOS POR EL ALCALDE LOCAL.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion no se realizaron actividades asociadas a la obligac ion	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 6	
CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA DAR RESPUESTA Y TRAMITE A LOS DERECHOS DE PETICIÓN O SOLICITUD DE INFOR MACIÓN DE CUALQUIER TIPO INTERPUESTAS POR LA COMUNIDAD, ENTES DE CONTROL Y DEMÁS AUTORIDADES.	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion no se realizaron actividades asociadas a la obligacion	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 7	
REALIZAR EL CARGUE DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN FORMULADOS CON EL ROL DE GESTOR EN EL APLICATIVO SIPSE GUARDANDO CONGRUENCIA CON LA INFORMACIÓN REPORTADA EN SEGPLAN.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se realizo el apoyo del cargue al sipse de los diferentes estudios previos de profesionales y apoyos de los doferentes proyectos de inversion	carpeta obligacion especifica numero 7
OBLIGACION ESPECIFICA 8	
ASISTIR AL DESPACHO EN TODOS LOS PROCESOS CONCERNIENTES A LA SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DESIGNADOS POR EL ALCALDE LOCAL E INFORMAR PERIÓDICAMENTE Y EN FORMA DETALLADA SOBRE EL ESTADO DE LOS PROCESOS CONTRATADAS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL Y SU DESARROLLO EN LO REFERENTE A LA PARTE TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LOS CONTRATOS ASIGNADOS.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion no se tuvieron a cargo supervisiones de proyectos de inversion a cargo	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA 9	
ASISTIR A LAS REUNIONES A LAS CUALES SEA DESIGNADO POR EL ALCALDE LOCAL Y A LAS REUNIONES DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS, ENCUENTROS CIUDADANOS, INVITACIONES A SESIONES DE LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL Y LAS DEMÁS QUE SE REQUIERA PARTICIPACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el periodo en mencion se acataron las instrucciones para la realizacion del cargue de los diferentes proyectos al sipse	Carpeta obligacion especifica numero 9
OBLIGACION ESPECIFICA 10	
LAS DEMÁS QUE SURJAN DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Parav el periodo en mencion se acataron las instrucciones impartidas por el supervisor con respecto a las actividades realizadas en las demas obligaciones	no aplica

INFORMACION ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	EMPRESA DONDE APORTA PAGO DE SALUD	EMPRESA DONDE APORTA PAGO DE ARL	EMPRESA DONDE APORTA PAGO DE PENSION
	COMPENSAR	SEGUROS POSITIVA	PROTECCION
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en e		CONTRATISTA 	

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



NOMBRE: IVAN ANDRÉS IBARRA ESTUPIÑAN
CEDULA: 80185153 de BOGOTÁ

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



NOMBRE: JULIÁN ANDRÉS CARVAJAL ZAMORA
CEDULA: 9770381

APOYO A LA SUPERVISIÓN



NOMBRE: DAVID ANTONIO GIRALDO VARGAS
CEDULA: 1019129458