ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS

Contrato Nº: 004 DE 2021 Beneficiario: RENNE ROMERO HERNANDEZ Periodo: 01 DE MARZO DE 2021 AL 31 DE MARZO DE 2021

Dependencia: Contratación

Documentos Básicos	Descripción	Adjunta		Observación
		Si	No	
1	Formato de Causación		x	
2	Certificación de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción		x	
3	Acta de inicio (si es primer pago)	x		
4	Informe de actividades y soportes	x		
5	Pago de aportes de seguridad social o Certificado de parafiscales persona jurídica	x		
6	Resolución de pensión o recibo de pago de pensión y/o carta donde manifieste que nunca ha cotizado pensión (para mayores de 55 años)		x	
7	Factura o Cuenta de cobro (si aplica)	x		
8	Certificación bancaria (si es primer pago)	x		
9	Certificación Calidad Tributaria del Contratista (Certificación Cedular)	x		
10	Certificación de cuenta AFC y Carta autorización de descuento del pago		x	
11	Certificación de cuenta aportes voluntarios pensión y carta solicitando el descuento		x	
12	Certificación de intereses de vivienda pagados a 31 de diciembre del año anterior		x	
13	Certificación de pagos a medicina prepagada a 31 de diciembre del año anterior		x	
14	Formato de dependientes y Soportes		x	
15	Copia de la minuta de adición, cesión, suspensión o terminación anticipada		x	
16	Acta de liquidación y/o informe final del interventor		x	
17	Control de retiro (si es ultimo pago)		x	

Revisión Contabilidad
Firma _____
Nombre: _____
Nº de Documentos Básicos: _____
Fecha de diligenciamiento: _____

Revisión Giros
Firma _____
Nombre: _____
Nº de Documentos Básicos: _____
Fecha de recibido Giros: _____

Orden de Pago Nº
_____

Revisión Gestión Documental
Firma _____
Nombre: _____
Nº de Documentos Básicos: * _____

* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago

5/4/2021 Sticker web

Alcaldía Local de Mártires
R No. 2021-641-001679-2
2021-04-05 17:45 - Folios: 1 Anexos: 5
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: RENNE ROMERO HERNANDEZ

Bogotá, D.C., ABRIL 05 de 2021

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES
Ciudad.

REF: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 01 de marzo de 2021 al 31 de marzo de 2021.

Cordial saludo:

En relación al asunto anexo informe de actividades No.3 que comprende lo realizado en el período del 01 de marzo de 2021 al 31 de marzo de 2021. Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 004 de 2021.

Así mismo adjunto el pago al sistema general de Pensión, Salud y ARL, para los fines y trámites correspondientes.

Cordialmente,



RENNE ROMERO HERNANDEZ
Contratista
C.C. No. 79991580 de Bogotá

Folios ( ) y un ()

CUENTA DE COBRO No. 3

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

RENNE ROMERO HERNANDEZ
C.C. No. 79.991.589 de BOGOTÁ

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES DE PESOS

($ 6.000.000)

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios profesionales **No.004 de 2021**, que se relacionan en el informe de actividades No. 3. Periodo comprendido entre el 01 de marzo de 2021 al 31 de marzo de 2021.

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros del BBVA No 912084183.

Cordialmente,

RENNE ROMERO HERNANDEZ
C.C. No. 79.991.580 de BOGOTA

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3 PERÍODO DEL 01 DE MARZO DE 2021 AL 31 DE MARZO DE 2021	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	004 DE 2021, SUSCRITO EL 18 DE ENERO DE 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RENNE ROEMRO HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C # 79.991.580 de Bogotá.
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 48.000.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 6.000.000 informe de pago No 3
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	70-00-000-2099
FECHA ACTA DE INICIO	19 DE ENERO DE 2021
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	18 DE SEPTIEMBRE DE 2021

[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

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, **RENNE ROMERO HERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía **79.991.580** expedida en la ciudad de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO **(X)** he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la DIAN, SI **(x)** NO () soy declarante de renta por el **año gravable 2020**.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No **CPS 004 de 2021.**

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

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 para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		
Efectúa 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 CERTIFICACIÓN)*		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: **2017***(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2017***(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		X
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo a 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, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.		X

Se expide y firma a los 05 del mes de abril de 2021.

Firma: _ ___
Nombre: RENNE ROMERO HERNANDEZ
C.C: 79.991.580
Dirección laboral: AV CALLE 19 N 28 80 PISO 7
Teléfono laboral: 3759535
Correo electrónico institucional: renne.romero@gobiernobogota.gov.co

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Bogotá D. C.,

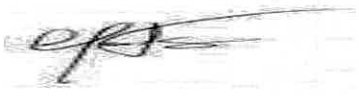
Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, Renne Romero Hernandez, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79.991.580, me permito informar que actualmente SI_____ NO_X_, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

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

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 05 de abril de 2021.



Firma:
Nombre: Renne Romero Hernandez
C.C: 79.991.580
Dirección de Residencia: calle 46 c n 11 66
Teléfono de contacto: 31153757
Correo electrónico institucional: renne.romero@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: renneromero@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79991580
ZÓN SOCIAL:			RENNE ROMERO HERNANDEZ
IPO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
ITE:	CL 4 A 12 - 58 JUAN PABLO I	TELÉFONO:	7761553
L	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7784829838	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			936986398

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001-COLFONDOS	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
									$ 384.000	$ 0	$ 384.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
												$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
								$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
OMERO ERNANDEZ ENNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	79991580	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 696.600

Planilla Pagada