CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 101 -- 2018

Yo, PAOLA DEL PILAR PÉREZ GÓMEZ , del(la) OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 101 -- 2018, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y REY JIMENEZ DIEGO MAURICIO, identificado(a) con el No.1018441673, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 01 junio 2018 al 30 junio 2018.

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
1128 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL	RECURSOS DEL DISTRITO	$ 3.800.000
	Total del Pago	$ 3.800.000

Así mismo, de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, se certifica el cumplimiento del pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, asi como los propios del Sena, ICBF, Cajas de Compensación Familiar y ARL (Administradora de riesgos laborales), cuando corresponda.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 03 día(s) del mes de julio de 2018



PAOLA DEL PILAR PÉREZ GÓMEZ
Supervisor

Revisó: Ricardo Segura

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

OK

INFORME DE ACTIVIDADES N° __6___ PERÍODO: 1 de junio AL 30 de junio DE 2018	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. CONTRATO Y FECHA	101 - 15 DE ENERO DE 2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIEGO MAURICIO REY JIMENEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	1018441673
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 30.400.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$3.800.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	1128 - Fortalecimiento de la capacidad institucional
FECHA ACTA DE INICIO	15 DE ENERO DE 2018
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A»
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	14 DE SETIEMBRE DE 2018
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de apoyo a la gestión como camarógrafo, para la realización, producción, y postproducción de contenidos audiovisuales y sistematización de archivo de piezas audiovisuales que se requieran en la secretaria distrital de gobierno.

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación 1. Realizar el registro en video de los recorridos, operativos realizados en las localidades, así como de los eventos externos e internos de la Secretaria de Gobierno.	1 – Concejo 2 - Encuentro ciudadano Engativá 3 - Bronx 4 – Semana ambiental 5 – Pausas activas candelaria 6 – Encuentro ciudadano Rafael Uribe Uribe 7 - Concejo control político 8 - Encuentro ciudadano suba 9 - Mi ser Hugo 10 - Audiencia plaza Restrepo 11 - Desayuno capital afro 12 - Encuentro ciudadano Teusaquillo 13 - Votaciones segunda vuelta 14 – Reunión racismo 15 - Encuentro ciudadano candelaria 16 – Alcaldía ciudad Bolívar 17 – Alcaldía Usme 18 – Alcaldía Teusaquillo 19 – Encuentro trata	Estas actividades fueron archivadas en el disco duro SDG 2 en la carpeta 2018 en junio.
Obligación 2 .Realizar la consecución de imágenes que reflejen la misión de la Secretaria de Gobierno, con el fin de actualizar el banco de imágenes y material audiovisual de la Entidad.	Se realizo salida por las calles de Bogotá para actualizar el banco de imágenes.	Estas imágenes están archivadas en el disco duro en SDG 2 en la carpeta 2018 en junio.

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación 3. Apoyar en la pre-producción de programas y capsulas de Televisión realizados sobre la gestión de la Secretaria de Gobierno.	Se realizo la actividad y quedo archivada en el disco duro SDG 2 en la carpeta 2018 en febrero.	Se presentó material para el archivo en el disco duro SDG 2 en la carpeta 2018 en junio y se subió a la página de internet de la alcaldía
Obligación 4. Realizar la sistematización y archivo del material audiovisual de la Entidad.	El material quedo archivado en el disco duro SDG 2 en la carpeta 2018.	Se organizo el material en el disco duro SDG 2 en la carpeta 2018 en junio y se guardo en el computador de Juan Pablo– editor.
Obligación 5. Apoyar la creación de piezas audiovisuales para campaña y eventos institucionales	Se hicieron varias notas que fueron publicadas en varios medios de comunicación.	Esto esta subido en la página de internet de la secretaría de gobierno y en youtube.
Obligación 6. Revisar el correcto funcionamiento de los equipos de cámara y de grabación que estén a su cargo.	Se realizo el respectivo mantenimiento de los equipos de grabación.	Se realizo el respectivo mantenimiento de los equipos de grabación.
Obligación 7. Ejecutar las acciones necesarias para el seguimiento al Sistema Integrado de Gestión de la Entidad en los temas relacionados con el proceso de comunicaciones.	Se realizo.	Esta actividad fue cumplida se hizo las grabaciones correspondientes, archivo y se entrego el material para las notas que fueron subidas a la página de la secretaría de gobierno.
Obligación 8. Entregar el informe final de la gestión que incluya todas las actividades realizadas durante el termino de la ejecución del contrato	Se cumple con el presente informe.	La realización de este informe da cumplimiento a esta obligación.

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación 9. Las demás, de conformidad con las instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato.	Instrucciones diarias de eventos.	Esta obligación fue cumplida a cabalidad.

INFORMACIÓN ADICIONAL		
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	PAGO APORTES SALUD	PAGO APORTES PENSIÓN
	FAMISANAR	PROTECCION

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.	**Firma:** Diego Rey **Nombre:** DIEGO MAURICIO REY JIMENEZ **Cedula:** 1018441673
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato, desarrollando en el ejercicio de sus actividades las habilidades requeridas para tal efecto.	**SUPERVISOR** **Nombre:** PAOLA DEL PILAR PEREZ GOMEZ **Cargo:** Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (e) **Firma:** Paola del Pilar Perez Gomez **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** **Cargo:** **Firma:**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo DIEGO MAURICIO REY JIMENEZ, identificado con cédula de ciudadanaía No 1018441673 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 ( ) NO (x) soy declarante de renta por el año gravable 2016.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No 101 DE 2018.

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		x
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: **2016** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2016***(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 el día 03 de julio de 2018.

Diego Rey

Nombre: Diego Mauricio Rey Jiménez
C.C: 1018441673
Direcciónn: calle 181c # 13-54
Teléfono: 3105752623
Mail: diego_reyy@hotmail.com

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018441673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO MAURICIO REY JIMENEZ REY JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 46 # 19 45 APT 308	TELÉFONO:	2858175
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de producción de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7792466507**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		346587830

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 1.020.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.020.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 750.000
SUBTOTAL:			1	**$ 750.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 62.700
SUBTOTAL:			1	**$ 62.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.832.700**