5/4/2021 Sticker web

Alcaldía Local de Mártires
R No. 2021-641-001656-2
2021-04-05 15:04 - Folios: 1 Anexos: 5
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem D: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMI

71

Bogotá, D.C., 05 de abril 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 02 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. 015 de 2021.

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

Cordialmente,

Jose V. Sanchez M

JOSE VICENTE SANCHEZ
Contratista
C.C. 1023921919 de Bogotá.

CUENTA DE COBRO No. 02.

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. 1.023.921.919. de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS
$ 2.370.000

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios **No.015-2021** que se relacionan en el informe de actividades **No.2**. Periodo comprendido entre el **01 de marzo del 2021 y el 31 de marzo del 2021.**

Favor consignar los recursos en la:

Cuenta de ahorros N° 488406393568 del banco Davivienda.

Cordialmente,

Jose V. Sanchez D.

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. 1.023.921.919. De Bogotá

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: 01/03/2021 Al 31/03/21	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato por prestación de Servicios
No. CONTRATO Y FECHA	015 de 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
TIPO (C.C.-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.023.921.919.
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 18.960.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 2.370.000.
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	03-03-01-15-07-45-1523-000
FECHA ACTA DE INICIO	26 de enero de 2021
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	25 de septiembre de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO EN LAS DIFERENTES TAREAS DE BODEGAJE, TRASLADOS, MONTAJES Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES**

[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

4. Prestar apoyo logístico a la Alcaldía Local de los Mártires en los eventos que se requieran o que soliciten a la Alcaldía las comunidades, con la disposición montaje y custodia de tarimas, carpas, mesas, sillas etc.	Para este periodo se requirió el apoyo logístico por parte de la alcaldía de los mártires	Se presta el acompañamiento logístico para: 1. Evento sobre discapacidad 1 de diciembre, 4 piso CC Mall plaza Dia 01/DIC/ 2020. 2. Se realiza desmontaje de puertas de la sección de archivo en la Alcaldía local de los Mártires el DIA 02/DIC/2020 Se realiza apoyo logístico para decorar los módulos de la Alcaldía local de los Mártires día 02/DIC/2020. 3. Se realiza acompañamiento a contratistas de gobierno y arquitecto para arreglo de filtración de agua en la sede de la JAL. DIA 03/DIC/2020. Se realiza apoyo logístico para recoger 2 carpas de INTEGRACION SOCIAL DIA 03/DIC/2020 4.+Se realiza apoyo logístico para eventos programados DIA DE LA NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DIA 04/DIC/2020. + EVENTO DE LA FILARMONICA AL BARRIO, EN EL PARQUE LAS LAJAS, DIA 04/DIC/2020. +EVENTO FILARMONICA AL BARRIO LUGAR PARQUE LA PEPITA DIA 04/DIC/2020. 5.+ se realiza apoyo logístico en el barrio Eduardo santos evento de OBRAS RECUPERACION DE ESPACIO, DIA 05/DIC/2020 *se realiza apoyo logístico en el barrio ESTANZUELA evento de la filarmónica al barrio DIA 05/DIC/2020.	Se anexan evidencias fotográficas.

		*se realiza apoyo logístico en el barrio VERAGUAS evento de la filarmónica al barrio DIA 05/DIC/2020. 6.Se realiza apoyo logístico en el barrio EDUARDO SANTOS evento OBRAS RECUPERACION DE ESPACIOS. DIA 06/DIC/2020. * se realiza apoyo logístico en el bario SANTA ISABEL evento de la filarmónica al barrio DIA 06/DIC/2020. *se realiza apoyo logístico en el barrio PANAMERICANO evento de la filarmónica al barrio DIA 06/DIC/2020. 7. se realiza limpieza de carpas, desinfección y organización de elementos guardados en la bodega de Paloquemao DIA 07/DIC/2020. 8.se hace entrega de 2 carpas prestadas a INTEGRACION SOCIAL se verifica con la persona encargada que las carpas estén en buen estado y en su lugar que corresponde. DIA 09/DIC/2020 9. se realiza limpieza de bodega y organización de los elementos que se encuentran guardados DIA 10/DIC/2020. 10.alistamiernto de carpas, sillas, mesas mas desinfección de los elementos que se necesitan para el evento programado de la FILARMONICA AL BARRIO DIA 11/DIC/2020. 11. se realiza apoyo logístico y montaje para evento programado se deja 2 carpas, 30sillas y 4 mesas evento de la FILARMONICA AL BARRIO. DIA 12/DIC/2020. 12 se realiza apoyo logístico, y montaje para evento programado de la FILARMONICA AL BARRIO	

		DIA 13/DIC/2020. 13. se realiza organización y desinfección de sillas, mesas, planta eléctrica, mas elementos que se requieran para los eventos programados. DIA 14/DIC/2020. 14. se suministra papel carta y papel oficio para las impresoras de la ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES, se deja organizado cuarto de almacén DIA 14/DIC/2020. 15. Alistamiento de elementos y desinfección para eventos programados del 16 de DICIEMBRE HASTA EL 20 DE DICIEMBRE DIA 16/DIC/2020. 16. Se realiza apoyo logístico en PLAZA ESPAÑA evento programado de NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DIA 16/DIC/2020. *Se realiza apoyo logístico en el BARRIO EDUARDO SANTOS evento de la FILARMONICA AL BARRIO DIA 16/DIC/2020. *Se realiza apoyo logístico y montaje en el barrio PANAMERICANO se deja 2 carpas 30 sillas 1 mesa para evento programado de la FILARMONICA AL BARRIO DIA 16/DIC/2020.	
5. Suministrar oportunamente al apoyo a la supervisión del contrato, la información que le permita verificar el cumplimiento del mismo.	Realización de acta de traslado de elementos de inventario de la funcionaria Martha Ariza.	• Acta traslado cambio de responsable del inventario	Se anexan evidencias fotográficas.
6. Apoyar a las diferentes áreas cuando lo requieran en el traslado de elementos, muebles, modulares, etc	• Se realiza desmontaje de puertas de la oficina de archivo del FDLM. • Se realiza acompañamiento y	• Desmontaje puertas • Traslado planta eléctrica • Cargue y descargue	Se anexan evidencias fotográficas.

	apoyo en operativo en localidad Santa Fe, se moviliza planta eléctrica para soportar la realización de sellamientos y soldadura de puertas. • Se realiza entrega de 2 carpas a Integración Social, prestadas al FDLM por dicha entidad.	carpas.	
7. Realizar todas las gestiones necesarias que se deriven para el cumplimiento del presente contrato.	Se prestó apoyo logístico para la decoración navideña en los módulos del FDLM.	• Decoración navideña.	Se anexan evidencias fotográficas.
8. Las demás que le asigne el alcalde local y que surjan de la naturaleza del contrato	Se prestó apoyo en el proceso de medición posterior de los bienes muebles e inmuebles del FDLM, acompañando las visitas físicas de verificación de inventarios en las Juntas de Acción Comunal de: Santa Isabel, Voto Nacional, La Estanzuela, Vergel.	• Acompañamiento físico a visitas de verificación de inventarios.	Las actas de verificación de inventarios están en poder del contratista ejecutor del CPS 184 de 2020 GUSTAVO FORERO.

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**
	EPS: SALUD TOTAL	**POSITIVA**	**AFP : PORVERNIR**

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

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, declarandoqueseréresponsableporlasafirmacionescontenidasenelpresentedocumento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA** **Firma:** [redacted] **Nombre: José Vicente Sánchez Domínguez** **Cédula: 1.023.921.919. 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/INTERVENTOR** **Firma:** **Nombre: TATIANA PIÑEROS LAVERDE** **Alcaldesa Local de Los Mártires (E)** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: ROSA MILENA MOLINA** **C.C 52.589.246 de Bogotá** **Profesional Especializado 222-24** **Área de Gestión de Desarrollo Local.** **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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

77

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023921919
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALE 3A NO 17 A 37	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4377506357	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:			9994478743

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.600	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 39.600
SUBTOTALES:									**$ 39.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 39.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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
1	CC 1023921919	SANCHEZ DOMINGUES JOSE VICENTE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 908.526				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	102392191	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 298.600**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

78

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

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° 015 de 2021, 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 mi 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).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO
	5	4	2021

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ	1023921919	APOYO A ALMACEN	3759535

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE

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

	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
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 ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó 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 ó psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
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 ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

Jose V. Sanchez D.

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

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía 1.023.921.919. 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 2020**.

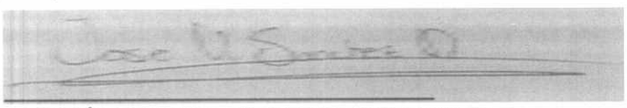
Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No.**015** del año 2021.

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		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: **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 5 días del mes de abril del 2021.

Firma: 

Nombre: JOSÉ VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C:1.023.921.919.
Dirección laboral: Calle 19 No 28-80 Piso 7 C.C. Calima
Teléfono laboral: 3759535
Correo electrónico institucional:
Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

80

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, JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1019088888, 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.

Jose V. Sanchez M

Firma:
Nombre: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C: 1023921919 DE BOGOTA
Dirección de Residencia: Calle 3 A 17ª 37
Teléfono de contacto: 3112508872
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: jose_sanchezs016@hotmail.com

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS

Formato Lista de Chequeo de Soportes para Pago

Contrato Nº: CPS 15/2021 Beneficiario: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ Periodo: MARZO 1 AL 31/2021

Dependencia:

Documentos Básicos	Descripción	Adjunta Si	Adjunta No	Observación
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			
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: BETSABE RIVEROS HERNANDEZ
Nº de Documentos Básicos: 14
Fecha de diligenciamiento Abril 6/2021

Revisión Giros
Firma
Nombre:
Nº de Documentos Básicos: 15
Fecha de recibido Giros: 6/04/21

Orden de Pago Nº
24048

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

* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ** 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 01 de marzo del 2021 y el 31 de marzo del 2021.

Contrato:	No. 015 2021
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
Cédula o NIT	No 1.023.921.919
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO EN LAS DIFERENTES TAREAS DE BODEGAJE, TRASLADOS, MONTAJES Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES
Plazo del contrato:	4 MESES
Fecha iniciación:	26 de enero de 2021
Fecha de terminación:	25 de septiembre de 2021
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$ 18.960.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$ 2.370.000 (Número 2)
Numero de PIN:	43775063357
Periodo cotizado.	FEBRERO

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 al 05 día del mes de abril del 2021

Interventor o Supervisor,

TATIANA PIÑEROS LAVERDE
C.C 1.018.503.593 de Bogotá
Alcaldesa Local de Los Mártires (E)

ROSA MILENA MOLINA CARO
C.C 52.589.246 de Bogotá
Profesional Especializado 222-24 Área de Gestión de Desarrollo Local

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	015-2020			**FECHA:**	martes, 06 de abril de 2021
CONTRATISTA:	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ			**NIT. o C.C.**	1.023.921.919
PERIODO:	1 DEL	MARZO	AL	31 DE MARZO 2021	
PAGO No.	2	DOCUMENTO No		CERTIFICACION CUMPLIMIENTO	

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	**51118001**			**2.370.000**
Retefuente Honorarios	**243603**			
Retefuente Servicios	**243605**			
Retefuente Arrendamientos	**243606**			
Retefuente Compras	**243608**			
Retefuente - C.O.P.	**243626**			
Retefuente Renta de Trabajo por	**24361503**			
Reteiva	**243625**			
Reteica	**243627**	**2.094.871**	**0,966%**	**20.236**
Contribución Especial	**24369004**			
Amortización Anticipos				
Otros Ajustes de Retención	**24369006**			
TOTAL DESCUENTOS				**20.236**
NETO A PAGAR	**240101**			**2.349.764**

BETSABE RIVEROS HERNANDEZ
Contador F.D.L

Elaboró: Luz Andrea Urquijo Boada

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

Radicado	20216410016562
Tercero	61496
Lote	

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	118.500
Aporte obligatorio para pensión - 16%	151.680
Aporte obligatorio ARL	4.949
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	275.129

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

RELACIÓN DE PAGOS ORDENADOS

Responsable de Presupuesto

GUILLERMO ENRIQUE BANOY PARRA

ENTIDAD: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES
CÓDIGO SEGMENTO: 11101014
NÚMERO DE LOTE DE PAGO: 0000024048
FECHA DEL DOCUMENTO: 6/04/2021

Ordenador del Gasto:

Ingrese Aquí Su Firma Digital

Paginas Firmadas Digitalmente: 1

Se advierte a todos los usuarios de este sistema de información que cualquier modificación, imagen o comentario adicional puesto en el documento en versión PDF firmado digitalmente, NO tendrán validez, y por tanto, NO serán reconocidos por la Dirección Distrital de Tesorería. La validez de las órdenes y/o instrucciones de giro se genera por la información que los funcionarios competentes y responsables de la entidad registran en el sistema de información y aprueban dando traslado a la Dirección Distrital de Tesorería. Así las cosas, los registros y liquidaciones que contienen los documentos registrados en el sistema de información dispuesto por la Dirección Distrital de Tesorería prevalecerán para todos los fines pertinentes.

Entidad	Documento				Beneficiario							Valores		
Código Entidad	No. Documento	Pos	Vigencia	Contrato	Nombre Beneficiario	Tipo Doc.	Num.Doc. Beneficiario	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco	Endoso	Valor Bruto	Desc Tributarios	Valor Neto
0141	3000169135	002	2021	43	LAURA RICO	CC	53115231	049885747	02	Banco AV Villas		4.900.000	41.839	4.858.161
0141	3000169136	002	2021	52	GINA ALBARRACIN	CC	1121914746	13192869654	02	Bancolombia SA		2.630.000	22.456	2.607.544
0141	3000169137	002	2021	57	PEDRO GALEANO	CC	80927834	05700081881460	02	Banco Davivienda S.A.		2.370.000	20.236	2.349.764
0141	3000169138	002	2021	66	ALEJANDRO VELASQUEZ	CC	79595741	24046915553	02	Banco Caja Social BCSC SA		3.335.000	28.476	3.306.524
0141	3000169139	002	2021	5	MARIA VALDERRUTEN	CC	31152253	24096834370	02	Banco Caja Social BCSC SA		8.000.000	503.891	7.496.109
0141	3000169140	002	2021	14	EDITH CASTELLANOS	CC	52060589	24070942659	02	Banco Caja Social BCSC SA		5.530.000	47.218	5.482.782
0141	3000169141	002	2021	15	JOSE SANCHEZ	CC	1023921919	488406393568	02	Banco Davivienda S.A.		2.370.000	20.236	2.349.764
0141	3000169142	002	2021	24	CATHERINE DIAZ	CC	1013603935	57370020266	02	Bancolombia SA		5.530.000	61.660	5.468.340
0141	3000169143	002	2021	45	ARIS CABARCAS	CC	51880973	4622007126	02	Banco Scotiabank Colpatria		2.370.000	20.236	2.349.764
0141	3000169144	002	2021	46	NATALIA DURAN	CC	1015433078	052412814	02	Banco de Bogotá		4.350.000	37.143	4.312.857
											Totales:	41.385.000	803.391	40.581.609