

Bogotá, D.C., junio 01 del 2022

1/6/22, 9:13

Sticker web

Alcalde Local de Mártires

R No. 2022-641-003018-2

2022-06-01 09:13 - Folio: 17 Anexos: UN

Destino: Area de Gestión de Decretos

Rem: D. DIANA ALEXANDRA JIMENEZ A



<https://cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/radi...> 1/1

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES

Atn:

Supervisor: Juan Rachif Cabarcas Rahman, Alcalde Local de los Mártires

Apoyo a la Supervisión: Johnny Antonio Chinchilla Rangel

Ciudad.

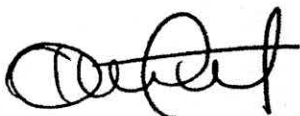
REF: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2022.

Cordial saludo:

En relación al asunto anexo informe de actividades No. 4 que comprende lo realizado en el periodo del 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2022. Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 079 de 2022.

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

Cordialmente,



DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA

Contratista

C.C. No. 1.030.534.528 de Bogotá

Folios (19) y un (1) CD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS
Formato Lista de Chequeo de Soportes para Pago

Contrato N°: CPS 079-2022 Beneficiario: DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA Periodo: 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2022

Dependencia: INFRAESTRUCTURA

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

Revisión Contabilidad

Firma: _____
Nombre: O
N° de Documentos Básicos: _____
Fecha de diligenciamiento: _____

Revisión Giros

Firma: _____
Nombre: _____
N° de Documentos Básicos: _____
Fecha de recibido Giros: _____

Orden de Pago N°

Revisión Gestión Documental

Firma: _____
Nombre: _____
N° de Documentos Básicos: * _____

* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago

Código: GOO-GCI-F080

Versión: 1

Vigencia desde: 30 de noviembre de 2017



CUENTA DE COBRO No. 4

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA
C.C. No. 1.030.534.528 de Bogotá

LA SUMA DE:

SIETE MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE

(\$7.100.000.00)

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios **No 079 de 2022**, que se relacionan en el informe de actividades No. 004. Periodo comprendido entre el 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2022.

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros de Bancolombia, No 23151416063

Cordialmente,



DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA
C.C. No.1.030.534.528 de BOGOTA

ISA
'gela

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030534528		JIMENEZ ARIZA DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 D No 45-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7682855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1472986193	9435283456	I	2022/05/06	2022/05/25	BANCOLOMBIA	19	\$809,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	\$2,840,000	\$454,400	EP5001	30	\$2,840,000	\$355,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,840,000	\$454,400			\$2,840,000	\$355,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$454,400	\$0	\$0	\$454,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$454,400	\$0	\$0	\$454,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$355,000	\$0	\$0	\$355,000	
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$355,000	\$0	\$0	\$355,000	
TOTAL				1	\$809,400	\$0	\$0	\$809,400	

ARL ?

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030534528		JIMENEZ ARIZA DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 D No 45-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7682855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-12	2021-12	1480600479	9435579266	N	2022/01/07	2022/05/31	BANCOLOMBIA	\$4,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	(\$908,526)	(\$145,400)	EPS001	30	(\$908,526)	(\$113,600)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0		\$0	\$0	
2	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	\$908,526	\$145,400	EPS001	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800
TOTAL				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030534528		JIMENEZ ARIZA DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 D No 45-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7682855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-01	2022-01	1476542054	9435428664	N	2022/02/07	2022/05/27	BANCOLOMBIA	\$14,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	(\$2,840,000)	(\$454,400)	EP5001	30	(\$2,840,000)	(\$355,000)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0		
2	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	\$2,840,000	\$454,400	EP5001	30	\$2,840,000	\$355,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,840,000	\$14,900	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,840,000	\$14,900		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
TOTAL				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030534528		JIMENEZ ARIZA DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 D No 45-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7682855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2022-02	2022-02	1480585635	9435579114	N	2022/03/07	2022/05/31	BANCOLOMBIA	\$14,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	(\$2,840,000)	(\$454,400)	EPS001	30	(\$2,840,000)	(\$355,000)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
2	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	\$2,840,000	\$454,400	EPS001	30	\$2,840,000	\$355,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,840,000	\$14,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,840,000	\$14,900		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$14,900	\$0	\$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
TOTAL				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030534528		JIMENEZ ARIZA DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 D No 45-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7682855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-03	2022-03	1476542054	9435416422	N	2022/04/07	2022/05/27	BANCOLOMBIA	50	\$14,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	(\$2,840,000)	(\$454,400)	EP5001	30	(\$2,840,000)	(\$355,000)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0		
2	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	\$2,840,000	\$454,400	EP5001	30	\$2,840,000	\$355,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,840,000	\$14,900	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,840,000	\$14,900		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
TOTAL				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030534528		JIMENEZ ARIZA DIANA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 44 D No 45-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7682855	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2022-04	2022-04	1476537211	9435416589	N	2022/05/07	2022/05/27	BANCOLOMBIA	\$14,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	(\$2,840,000)	(\$454,400)	EP5001	30	(\$2,840,000)	(\$355,000)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
2	CC 1030534528	JIMENEZ DIANA	230301	30	\$2,840,000	\$454,400	EP5001	30	\$2,840,000	\$355,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,840,000	\$14,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,840,000	\$14,900		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
TOTAL				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900

Numero de Contrato 079 de 2022

Yo, DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA, identificado con cédula de ciudadanía No 1.030.534.528 expedida en la ciudad de Bogotá

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Soy Declarante de Renta año 2021	x	
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		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	

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 con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

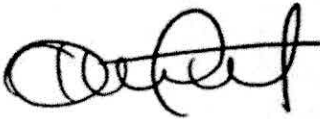
DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		x
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (<u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		x
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (<u>diferentes a los obligatorios</u> - <u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		x
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2021 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		x
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2021 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		x

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certifico 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-f137 y sus soportes)	x	
---	---	--

Se expide y firma a los (1) días del mes de Junio del 2022.



Firma: _____

Nombre: DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA

C.C:1030534528 DE BOGOTA

Dirección laboral: AV Calle 19 No 28-80 PISO 7

Teléfono laboral: 3759531

Correo electrónico institucional: diana.jimenez@gobiernobogota.gov.co

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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° 079-2022 de 28/01/2022, 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).

FECHA DE SOLICITUD DÍA 1 MES 6 AÑO 2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TÉLEFONO
DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA	1.030.534.528	INGENIERA DE INFRAESTRUCTURA	3118571915

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
DIANA ISABELLA HERNANDEZ JIMENEZ	HIJA	7 AÑOS	NINGUNO
JULIAN ANDRES HERNANDEZ JIMENEZ	HIJO	22 MESES	NINGUNO

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 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 ECONÓMICAMENTE DE MÍ

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 o 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 allegado nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

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

Bogotá D. C., 01 de junio de 2022.

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, DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.030.534.528, 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 01 de Junio de 2022.



Firma:

Nombre: DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA

C.C: 1.030.534.528 de Bogotá

Dirección de Residencia: Calle 44 D No 45-86 – Bogotá D.C

Teléfono de contacto: 3118571915

Correo electrónico institucional: diana.jimenez@gobierno.bogota.gov.co

Correo electrónico de notificación: dianaalexandrajimenez@gmail.com

- Mis Consultas
 - Mis Planillas de Envio
 - Solicitar Anulación
- RADICACION
- Mis Oficios
 - Mis Memorandos
- CARPETAS
- Mis Entrada(0)
 - Mis Oficios(0)
 - Mis Memorandos(0)
 - Mis Visto Bueno(0)
 - Mis Devueltos(0)
 - Mis Agendados (0)
 - Mis Informados (0)
 - Mis Personales (0)

Consulta de Radicados

CONSULTA DE RADICADOS

Radicado número:		
Tipo de Radicado:	Todos los tipos ▼	
Asunto:		
Remitente / Destinatario		
Cedula ciudadano:		
Requerimiento Sistema Distrital de Quejas y Soluciones:		
Dependencia Actual:	Todas las dependencias... ▼	
Periodo:	Seleccione un rango de fechas... ▼	Desde (dd-mm-yyyy): 01-01-2022 Hasta (dd-mm-yyyy): 24-05-2022

Consultar

- Escriba los datos del radicado o seleccione las opciones disponibles y pulse el botón Consultar.



- 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 cumplimiento

[cancelar](#)

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	nombre del archivo	cargado por			
☐ PSMFormato_CRP5000289610.pdf	PSMFormato_CRP5000289610.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Certificado afiliación ARL.pdf	Certificado afiliación ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ DIANA ALEXANDRA JIMENEZ.pdf	DIANA ALEXANDRA JIMENEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ DELEGACION- ASIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISION.pdf	DELEGACION- ASIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 1-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (28 ENERO AL 28 FEBRERO 2022).pdf	1-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (28 ENERO AL 28 FEBRERO 2022).pdf	Proveedores	Descargar	Detalle	
☐ 2-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 MARZO AL 31 MARZO 2022).pdf	2-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 MARZO AL 31 MARZO 2022).pdf	Proveedores	Descargar	Detalle	
☐ 3-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2022) (2).pdf	3-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2022) (2).pdf	Proveedores	Descargar	Detalle	

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)



EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CERTIFICA QUE:

Diana Alexandra Jimenez Ariza

ASISTIÓ AL CURSO

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO - SGSST**

con una duración de 4 horas.

22 de abril de 2022

FECHA

MARTHA LILIANA SOTO IGUARÁN
Directora de Gestión del Talento Humano
Secretaría de Gobierno



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 DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA 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 MAYO AL 31 DE MAYO 2022.

Contrato: No. 079 DE 2022
Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista: DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA
Cédula o NIT: No. 1.030.534.528 Bogotá

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LOS PROYECTOS QUE TIENE POR OBJETO LA ADECUACION, REHABILITACION Y MANTENIMIENTO DE LA CASA DE LA CULTURA DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES.

Plazo del contrato: 9 MESES
Fecha iniciación: (28-01-2022)
Fecha de terminación: (27-10-2022)
Prórroga(s): N/A
Valor inicial pactado: \$63.900.000
Valor adicional: N/A
Valor a pagar: \$7.100.000.00 (No CUARTO PAGO)
Numero de PIN: 0435283456
Periodo cotizado: 04-2022

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

En constancia se firma a los 1 días del mes de junio del dos mil veintidós 2022.

Interventor o Supervisor,


JUAN RACMIF CABARCAS RAHMAN
C.C NO 1.026.560.118 DE BOGOTÁ.
ALCALDE LOCAL DE LOS MARTIRES


JOHNNY ANTONIO CHINCHILLA RANGEL
C.C. No 1.065.632.755 DE VALLEDUPAR
APOYO A LA SUPERVISIÓN



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4 PERÍODO: 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	079-2022 28 ENERO DE 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.030.534.528 DE BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE MESES (9)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS \$63.900.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$7.100.000.00 (No CUARTO PAGO)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O2-30-116-0121-000000-2070
FECHA ACTA DE INICIO	28 de Enero del 2022
PRÓRROGA ¹ 001	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	27 DE OCTUBRE 2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LOS PROYECTOS QUE TIENEN POR OBJETO LA ADECUACIÓN, REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA CASA DE LA CULTURA DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES.

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

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1: Apoyar técnicamente el suministro de información necesaria que intervienen en la formulación y ejecución de los contratos delegados, a partir de consultas previas con los sectores y demás miembros, apoyando a su vez todos los Comités, que hagan parte del proyecto de dotación e infraestructura cultural en los sectores y/o poblaciones designadas por el Alcalde Local.	Constantemente se revisa a través del aplicativo de SINUPOT la nueva normatividad, se revisan planchas y normas actuales, para el predio de la dirección del predio de la casa de la cultura, con nomenclatura Carrera 26 No. 1 F- 05, CHIP AAA0035BJSK, su edificabilidad, los usos del suelo permitido, y si tiene licencia de construcción o no. Mes a mes reviso si algo cambia en la UPZ.	Se anexa los pdf FDLM (Edificabilidad y usos permitidos), del predio en mención.	VER CD Anexo1: Carpeta donde se encuentra toda la información sobre el uso del suelo y normatividad predio casa cultura FDLM (Edificabilidad y usos permitidos). https://d.docs.live.net/008cb3b831594b6e/Documents/FDLM-079-2022%20ALCALDIA%20MARTIRES/CUENTA%20DE%20COBRO/4-MAYO%202022/SOPORTES%20MAYO/OBLIGACIÓN%20ESPECÍFICA%201
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2: Apoyar en la elaboración y presentación de los informes que requieran los entes de control, comunidad en general y demás autoridades en relación con los contratos designados	Se realizaron observaciones y aportes sobre el documento elaborado donde está el proceso 2070 Formato de estudios previos Contratación mínima cuantía Y sobre la ficha técnica. OBJETO: "REALIZAR EL LEVANTAMIENTO E INFORME DE DIAGNÓSTICO DE VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL DE LA EDIFICACIÓN UBICADA EN CARRERA 26 #1F - 05, CONFORME LA NORMATIVA VIGENTE, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO VIGENTE".	Se entregan los documentos con las observaciones, aportes y sugerencias.	VER CD Anexo1: Ficha técnica- con observaciones Anexo2: -Revisión de cotizaciones presentadas https://d.docs.live.net/008cb3b831594b6e/Documents/FDLM-079-2022%20ALCALDIA%20MARTIRES/CUENTA%20DE%20COBRO/4-MAYO%202022/SOPORTES%20MAYO/OBLIGACIÓN%20ESPECÍFICA%202
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3: Brindar información técnica oportuna para apoyar el seguimiento y actualización de las bases de datos, matrices, documentos y tableros de control requeridos para la gestión técnica y administrativa de Planeación.	Se lee todos los documentos entregados por parte del área de Planeación sobre "Realizar el levantamiento e informe de diagnóstico de vulnerabilidad estructural de la edificación ubicada en carrera 26 #1f - 05, conforme la	Se describen cuáles serían los ensayos pendientes por incluir y se entregarían los documentos con las observaciones, aportes y sugerencias.	VER CD Anexo1: Se lee toda la información entregada por Planeación, y se realiza la Descripción de los ensayos de laboratorio que están pendientes.



ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	<p>normativa vigente, en cumplimiento del plan de desarrollo vigente". Se relacionan los siguientes documentos:</p> <p>-MATRIZ DE RIESGOS -2070 EBI AÑO 2022 -2070 PROMOCIÓN DE LA DEMOCRACIA POR MEDIO DEL ARTE Y LA CULTURA 26 08 2021. -ANÁLISIS DE VALORES DEL SECTOR. -EP SA MINIMA CUANTIA EDIFICACIÓN. -FICHA TÉCNICA. COTIZACIONES.</p> <p>Se realizan aportes y sugerencias para el documento.</p> <p>Se informa sobre los ensayos de laboratorio que faltan por incluir en el levantamiento e informe de diagnóstico de vulnerabilidad estructural de la edificación ubicada en carrera 26 #1f - 05, conforme la normativa vigente, en cumplimiento del plan de desarrollo vigente".</p>	<p>Se describen cuáles serían los ensayos pendientes por incluir y se entregarían los documentos con las observaciones, aportes y sugerencias.</p>	<p>VER CD Anexo1: Se lee toda la información entregada por Planeación, y se realiza la Descripción de los ensayos de laboratorio que están pendientes.</p> <p>https://d.docs.live.net/008cb3b831594b6e/Documents/FD LM-079-2022%20ALCALDIA%20MARTIRES/CUENTA%20DE%20COBRO/4-MAYO%202022/SOPORTES%20MAYO/OBLIGACIÓN%20ESPECIFICA%203</p>
<p>OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Apoyar en la aplicación de instrumentos, consolidación, análisis, actualizaciones de los diagnósticos sectoriales y/o poblacionales suministrados por las instituciones con presencia en lo local, cuando así se requiera.</p>	<p>Se consolida la mayor parte de información sobre la casa de la cultura, armando una carpeta sobre lo que existe en estos momentos, en la Alcaldía de los mártires, se recopila la mayor información posible.</p>	<p>Carpeta con dicha información.</p>	<p>VER CD Anexo1: Uso del suelo y normatividad predio casa cultura FOLM. Anexo2: Proceso 2070 https://d.docs.live.net/008cb3b831594b6e/Documents/FD LM-079-2022%20ALCALDIA%20MARTIRES/CUENTA%20DE%20COBRO/4-MAYO%202022/SOPORTES%20MAYO/OBLIGACIÓN%20ESPECIFICA%204</p>

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Apoyar la formulación Precontractual, contractual y pos contractual de los proyectos que se financien con recursos del Fondo de Desarrollo Local de los Mártires en cumplimiento del proyecto 2070 denominado "DOTACIÓN E INFRAESTRUCTURA CULTURAL".	Para este mes N/A	Para este mes N/A	Para este mes N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6: Apoyar la supervisión de contratos y/o convenios relacionados con el proyecto 2070 "DOTACIÓN E INFRAESTRUCTURA CULTURAL", designados por el Alcalde Local, según lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno.	Para este mes N/A	Para este mes N/A	Para este mes N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7: Diligenciar la información en los aplicativos dispuestos para la formulación pre- contractual en los temas relacionados (SIPSE LOCALIDADES) y demás que se requieran por directriz superior.	Para este mes N/A	Para este mes N/A	Para este mes N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8: Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	El día 11 de mayo del 2022, a las 9:30 am, estuve conectada a la reunión con secretaria de salud, por el tema de donación de sangre.	Se adjunta pantallazos de la conexión	VER CD Anexo1: Fotografía asistencia con secretaria de salud, por el tema de donación de sangre.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

	<p>El día 13 de mayo del 2022, a las 3:00 pm, presente avance ante la JAL LOS MARTIRES, sobre el Proceso de la Casa de la Cultura.</p> <p>Mediante el siguiente link: Unirse a la reunión Zoom https://us02web.zoom.us/j/82507091472?pwd=KovFmJUOFK4HDZMXAZA-bfmpzSh5q9.1</p> <p>ID de reunión: 825 0709 1472 Código de acceso: 971192.</p> <p>El día 17 de mayo del 2022, a las 10:30 am, estuve conectada a la reunión por Teams, sobre la programación de plan de reinducción en la herramienta SHAREPOINT, Alcaldías locales SDG.</p>	<p>Se realizo presentación en power point, sobre el proceso de la Casa de la cultura y se explico el avance y en la actualidad lo que se ha venido realizando, se consulto todas las planchas de la UPL.</p> <p>Se adjunta pantallazos de la conexión</p>	<p>Anexo2: Presentación Power point ante la JAL- CASA DE LA CULTURA, Avance del proyecto, Pantallazos de la presentación.</p> <p>Anexo3: Se adjunta pantallazos de la conexión, programación de plan de reinducción en la herramienta SHAREPOINT.</p> <p>https://d.docs.live.net/008cb3b831594b6e/Documents/FDL-M-079-2022%20ALCALDIA%20MARTIRES/CUENTA%20DE%20COBRO/4-MAYO%202022/SOPORTES%20MAYO/OBLIGACIÓN%20ESPECIFICA%208</p>
<p>OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9: Presentar informe mensual de las actividades realizadas en la ejecución del proyecto 2070, entregando el archivo de los documentos suscritos en cumplimiento del objeto y de las obligaciones pactadas.</p>	<p>Se presenta informe con sugerencias sobre el proyecto 2070, en estos momentos me encuentro en lectura de todos los documentos y organizando la mayor información posible, sobre el tema.</p>	<p>Carpeta con dicha información.</p>	<p>VER CD</p> <p>Anexo1: En estos momentos me encuentro en lectura de todos los documentos y organizando la mayor información posible, sobre el tema proyecto 2070.</p> <p>https://d.docs.live.net/008cb3b831594b6e/Documents/FDL-M-079-2022%20ALCALDIA%20MARTIRES/CUENTA%20DE%20COBRO/4-MAYO%202022/SOPORTES%20MAYO/OBLIGACIÓN%20ESPECIFICA%209</p>



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

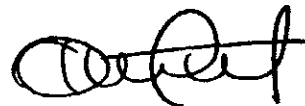
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10: Apoyar en la proyección de las respuestas a las observaciones presentadas a los procesos selectivos de contratación pública designados.	Para este mes N/A	Para este mes N/A	Para este mes N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 11: Efectuar la verificación y evaluación técnica y/o jurídica de las propuestas presentadas en los procesos de selección de contratista que adelante el Fondo de Desarrollo Local con relación al proyecto 2070 y el mantenimiento y dotación de la casa de la cultura.	Para este mes N/A	Para este mes N/A	Para este mes N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 12: Prestar apoyo, cuando se requiera, en la revisión técnica y/o jurídica de las liquidaciones de los contratos o convenios suscritos por la Entidad con relación al proyecto 2070 "DOTACIÓN E INFRAESTRUCTURA CULTURAL."	Para este mes N/A	Para este mes N/A	Para este mes N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 13: Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	Para este mes N/A	Para este mes N/A	Para este mes N/A
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
	ALIAN SALUD	POSITIVA	PORVENIR



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

FIRMAS

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	CONTRATISTA Firma:  Nombre: DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA Cédula: 1.030.534.528 DE BOGOTA
	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.

GCO-GCI-F110

Versión: 06

Vigencia: 17 de julio de 2019

Página 7 de 7