1/7/22, 16:32 Sticker web

Alcaldía Local de Mártires
R No. 2022-641-003737-2
2022-07-01 16:32 - Folios: 6 Anexos: 0IN
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem D: JOHNNY ANTONIO CHINCHILLA

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

Bogotá, D.C., julio 1 de 2022

REV
Luz Ar

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES
Atentamente:
Supervisor: Juan Rachif Cabarcas Rahman, Alcalde Local de Los Mártires
Apoyo a la supervisión: Hans Van Strahlen Bartel.
Ciudad.

REF: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 1 al 30 de junio de 2022.

Cordial saludo:

En relación con el asunto anexo informe de actividades No. 5 que comprende lo realizado en el período del 1 al 30 de junio de 2022. Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. FDLM-025-2022

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

Cordialmente,

JOHNNY A CHINCHILLA R
Contratista
C.C. No. 1.065.632.755 de Valledupar, Cesar.

Folios ( ) y CD (1)

CUENTA DE COBRO No. 5

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

JOHNNY ANTONIO CHINCHILLA RANGEL
C.C. No. 1.065.632.755 de VALLEDUPAR, CESAR

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

($ 5'500.000)

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios profesionales **No. 025 de 2022**, que se relacionan en el informe de actividades No. 5, periodo comprendido entre el 01 al 30 de junio de 2022.

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros de DAVIVIENDA No. 026100674642.

Cordialmente,

JOHNNY ANTONIO CHINCHILLA RANGEL
Contratista
C.C. No. 1.065.632.755 de Valledupar, Cesar.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065632755		CHINCHILLA RANGEL JHONY ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cc4 bis 22 26 oriente	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5894474	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1526870613	9436722095	I	2022/06/13	2022/06/29	BANCO DAVIVIENDA		$651,700

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	1065632755	CHINCHILLA RANGEL JOHNNY ANTONIO	231001	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000	CCF24	30	$2,200,000	$13,200	14-23	30	$2,200,000	$11,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$13,200			$2,200,000	$11,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$352,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$352,000	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$11,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$13,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$13,200	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$275,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$0	$275,000
TOTAL				1	$651,700	$0	$651,700

2022/06/29 10:58 AM

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 025 de 2022

Yo, Johnny Antonio Chinchilla Rangel, identificado con cédula de ciudadanía No 1065632755 expedida en la ciudad de Valledupar.

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) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificó 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 al primer (1) día del mes de julio del 2022.

Firma: _____

Nombre: Johnny Antonio Chinchilla Rangel
C.C: 1065632755 de Valledupar, Cesar
Dirección laboral: Calle 25B # 32A-48 Interior 6 apto 224
Teléfono laboral: 3005190481
Correo electrónico institucional: jhonny.chinchilla@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° 025 de FECHA 2022, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, 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	JULIO	AÑO	2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
JOHNNY ANTONIO CHINCHILLA RANGEL	1065632755	BOGOTA DC	3005190481

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
ALEJANDRO CHINCHILLA ESPINOSA	HIJO	3	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

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.

N/A	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

N/A	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

X	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

N/A	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



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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1066301015

Indicativo Serial 59885154

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria | Notaria X | Numero | Consulado | Corregimiento | Inspeccion de Policia | Codigo H 9 E

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspeccion de Policia

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR - NOTARIA 1 VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido: CHINCHILLA | Segundo Apellido: ESPINOSA

Nombre(s): ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes ENE Dia 12 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguineo: A | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspeccion)

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente o Declaracion de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Numero certificado de nacido vivo: 15298238-3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indigenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ESPINOSA ALEAN ANDREA CAROLINA

Documento de Identificacion (Clase y numero): CC No. 1019055185 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indigenas con linea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CHINCHILLA RANGEL JOHNNY ANTONIO

Documento de Identificacion (Clase y numero): CC No. 1065632755 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHINCHILLA RANGEL JOHNNY ANTONIO

Documento de Identificacion (Clase y numero): CC No. 1065632755 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de Inscripcion

Año 2019 Mes ENE Dia 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JAIME JAVIER ROMERO AMADOR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OE- antecedente

OTRO: CM - CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO NUMERO 15298238-3;17/01/2019

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR
CN - 624

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR CERTIFICA QUE ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA

05 JUL 2019

VALLEDUPAR

JAIME JAVIER ROMERO AMADOR
NOTARIO PRIMERO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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., 01 de julio de 2022

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

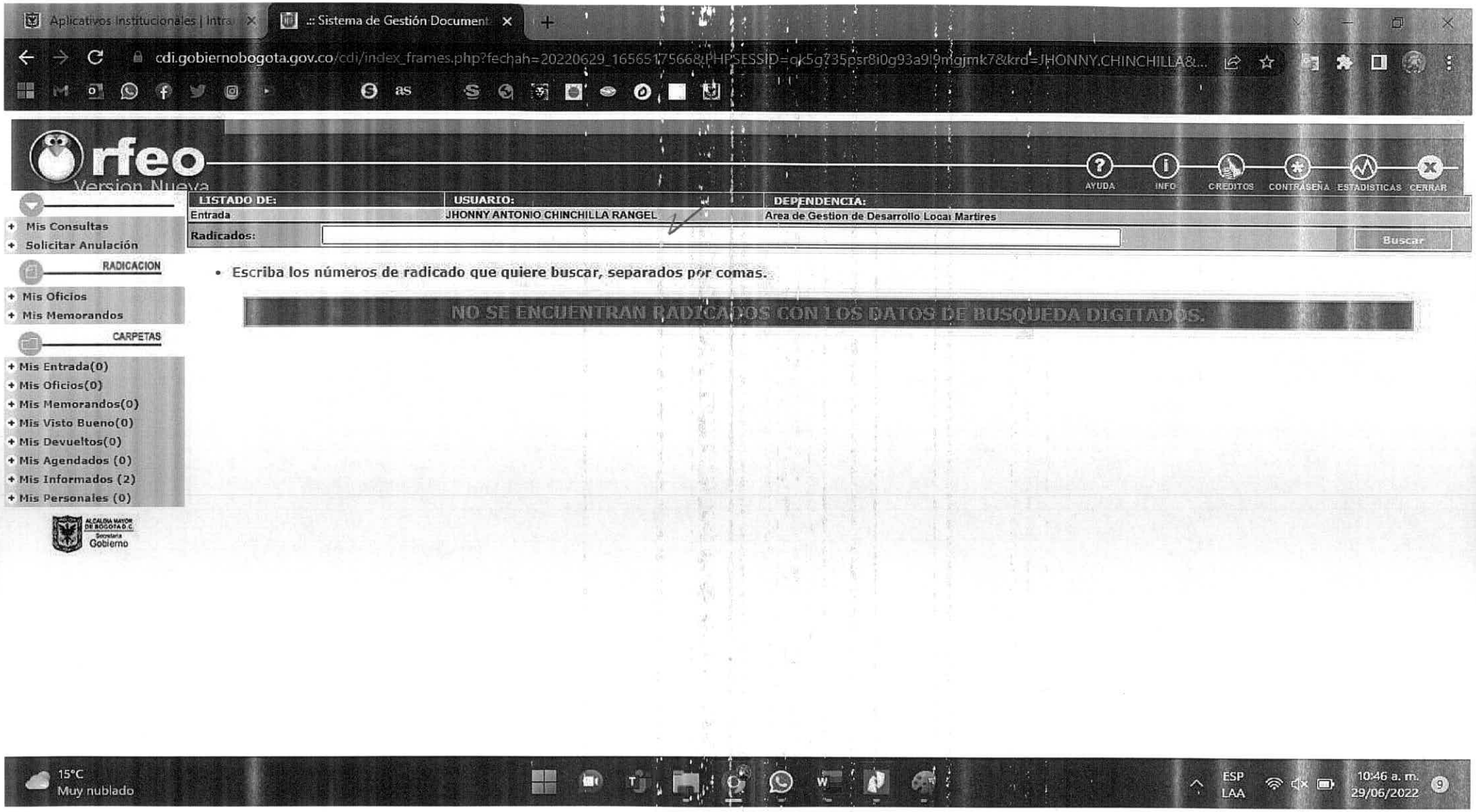
ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Articulo 17 Decreto 189 de 2020

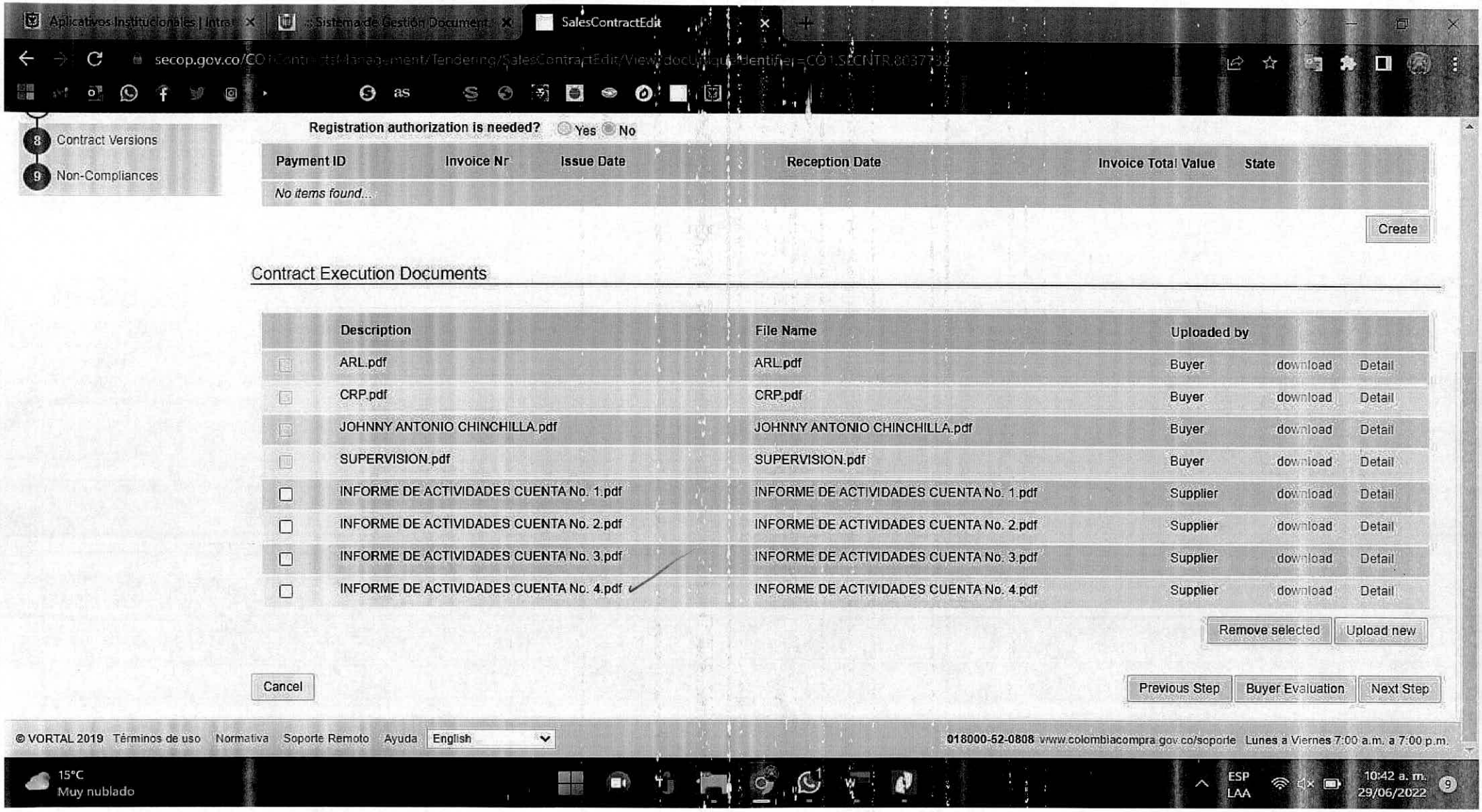
Yo, Johnny Antonio Chinchilla Rangel, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.065.632.755 de Valledupar, Cesar, me permito informar que actualmente SI____ NO__X__, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 de julio de 2022.

Firma: Johnny A. Chinchilla R.
Nombre: Johnny Antonio Chinchilla Rangel
C.C: 1065632755 de Valledupar, Cesar
Dirección de Residencia: Calle 25B # 32A – 48 interior 6 apto 224
Teléfono de contacto: 3005190481
Correo electrónico institucional: jhonny.chinchilla@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: jchinchilla31@gmail.com


Aplicativos Institucionales | Intra
.:: Sistema de Gestión Document
cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php?fechah=20220629_16565175668PHPSESSID=qk5g735psr8i0g93a9l9mgjmk7&krd=JHONNY.CHINCHILLA&...
rfeo
Version Nueva
AYUDA
INFO
CREDITOS
CONTRASEÑA
ESTADISTICAS
CERRAR
LISTADO DE:
USUARIO:
DEPENDENCIA:
Entrada
JHONNY ANTONIO CHINCHILLA RANGEL
Area de Gestion de Desarrollo Local Martires
Radicados:
Buscar
Mis Consultas
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 (2)
Mis Personales (0)
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Gobierno
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.
15°C
Muy nublado
ESP
LAA
10:46 a. m.
29/06/2022


Aplicativos Institucionales | Intra
Sistema de Gestión Document
SalesContractEdit
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SECNTR.8057732
8 Contract Versions
9 Non-Compliances
Registration authorization is needed? Yes No
Payment ID
Invoice Nr
Issue Date
Reception Date
Invoice Total Value
State
No items found...
Create
Contract Execution Documents
Description
File Name
Uploaded by
ARL.pdf
ARL.pdf
Buyer
download
Detail
CRP.pdf
CRP.pdf
Buyer
download
Detail
JOHNNY ANTONIO CHINCHILLA.pdf
JOHNNY ANTONIO CHINCHILLA.pdf
Buyer
download
Detail
SUPERVISION.pdf
SUPERVISION.pdf
Buyer
download
Detail
INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA No. 1.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA No. 1.pdf
Supplier
download
Detail
INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA No. 2.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA No. 2.pdf
Supplier
download
Detail
INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA No. 3.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA No. 3.pdf
Supplier
download
Detail
INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA No. 4.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA No. 4.pdf
Supplier
download
Detail
Remove selected
Upload new
Cancel
Previous Step
Buyer Evaluation
Next Step
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda English
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
15°C
Muy nublado
ESP
LAA
10:42 a. m.
29/06/2022