Alcaldia Local de Martires
R No. 2023-641-000530-2
2023-02-06 16:18 - Folios: 14 Anexos: UN
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: DIANA ALEXANDRA JIMENEZ A

Bogotá, D.C., enero 24 del 2023

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES
Atn:
Supervisor: Juan Racha 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 DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2022.

Cordial saludo:

En relación al asunto anexo informe de actividades No.11 que comprende lo realizado en el período del 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 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 (20) y un (1) CD

CUENTA DE COBRO No. 11

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 CIEN 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. 011. Periodo comprendido entre el 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón 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
2022-11	2022-11	1806273608	9444089908	I	2022/12/07	2022/12/12	BANCOLOMBIA	5	$824,300

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	30	$2,840,000	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,400	$0	$0	$454,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$454,400	$0	$0	$454,400
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$0	$0	$355,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$355,000	$0	$0	$355,000
TOTAL				1	$824,300	$0	$0	$824,300

2022/12/12 08:15 PM

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 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
2022-12	2022-12	1851171441	9444605219	I	2023/01/06	2023/01/06	BANCOLOMBIA	0	$824,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	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	30	$2,840,000	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,840,000	$454,400			$2,840,000	$355,000			$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
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,400	$0	$0	$454,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$454,400	$0	$0	$454,400
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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$0	$0	$355,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$355,000	$0	$0	$355,000
TOTAL				1	$824,300	$0	$0	$824,300

PLANILLA PAGADA

2023/01/06 06:00 AM

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

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 **2022**	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

9

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 a los (_24_) días del mes de _____Enero_____ del 2023_.

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	24	MES	1	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA	1.030.534.528	INGENIERA DE INFRESTRUCTURA	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	2 AÑOS	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

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.

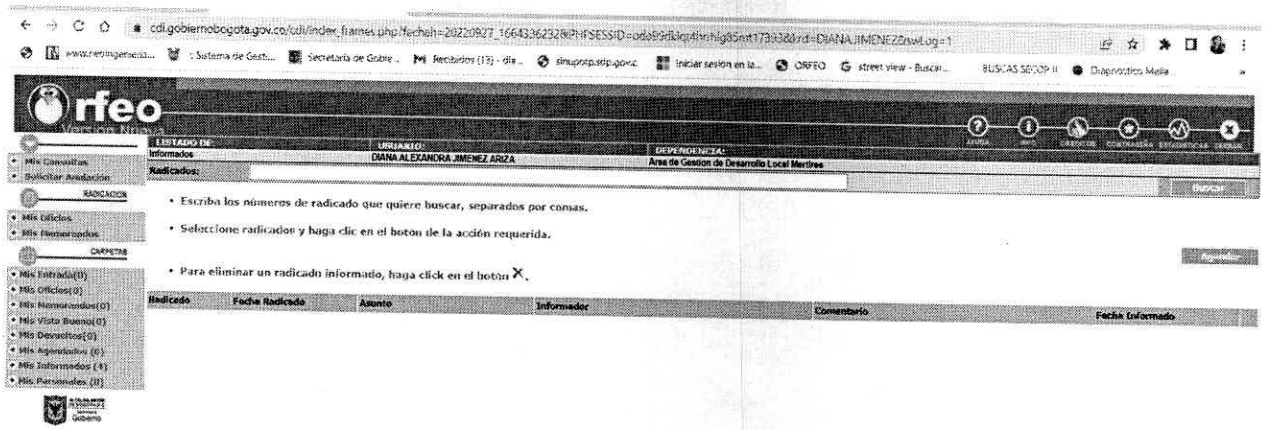
PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

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


cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php?krd=DIANA.JIMENEZ&swLog=1
rfeo
Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Listados
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (4)
Mis Personales (0)
LISTADO DE:
Informados
USUARIO:
DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA
DEPENDENCIA:
Area de Gestion de Desarrollo Local Meritos
Radicados:
Buscar
• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
• Seleccione radicados y haga clic en el boton de la acción requerida.
• Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón ✕.
Radicado
Fecha Radicado
Asunto
Informador
Comentario
Fecha Informado

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., 24 de enero de 2023.

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, 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 24 de enero de 2023.

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

12



Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PSMFormato_CRP5000299610.pdf	PSMFormato_CRP5000289610.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Certificado afiliacion ARL.pdf	Certificado afiliacion 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
	AFILIACION DE LA ARL DIANA ALEXANDRA JIMENEZ.pdf	AFILIACION DE LA ARL DIANA ALEXANDRA JIMENEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PSMFormato_CRP5000381877.pdf	PSMFormato_CRP5000381877.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	9-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2022).pdf	9-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2022).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 NOVIEMBRE AL 30 NOVIEMBRE 2022)..pdf.pdf	10-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 NOVIEMBRE AL 30 NOVIEMBRE 2022)..pdf.pdf	Proveedor	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	Proveedor	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	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 ABRIL AL 30 ABRIL 2022) (2).pdf	3-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 ABRIL AL 30 ABRIL 2022) (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 MAYO AL 31 MAYO 2022).pdf	4-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 MAYO AL 31 MAYO 2022).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 JUNIO AL 30 JUNIO 2022).pdf	5-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 JUNIO AL 30 JUNIO 2022).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 JULIO AL 31 JULIO 2022).pdf	6-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 JULIO AL 31 JULIO 2022).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 AGOSTO AL 31 AGOSTO 2022).pdf	7-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 AGOSTO AL 31 AGOSTO 2022).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE 2022)..pdf	8-Informe CPS-079-2022 DIANA JIMENEZ (1 SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE 2022)..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1011237551

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55475958

55475958

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 90 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	JIMENEZ

Nombre(s): DIANA ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAR Día 29	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	53112000-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ ARIZA DIANA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1030534528	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ BARRERA JULIAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 79958741	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ BARRERA JULIAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79958741	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción
Año 2015 Mes MAR Día 30	GABRIEL URIBE ROLDAN Nombre y firma

Reconocimiento	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	GABRIEL URIBE ROLDAN Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 144 FOLIO 206

REGISTRADURIA BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco

Se expide a solicitud de Julian Alberto Hernandez

Bogotá D.C. 01 ABR. 2015

CLARA M. DIAZ SANCHEZ
SECRETARIA DELEGADA

OFICINA DE REGISTRO -

LA NOTARIA 90 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
EL SUSCRITO NOTARIO CERTIFICA QUE LA PRESENTE COPIA CONCUERDA EXACTAMENTE CON LA FOTOCOPIA QUE HE TENIDO A LA VISTA.
13 FEB 2020
GABRIEL URIBE ROLDAN
Notario

Jhonatan Segura
REVISADO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1021402366

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57344371

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [9] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [0 8 0]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	JIMENEZ

Nombre(s)

JULIAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes JUL Día 24	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	16103868-9

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor qu e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ ARIZA DIANA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1030534528 de BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor qu e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ BARRERA JULIAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79958741 de BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ BARRERA JULIAN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79958741 de BOGOTA D.C	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes JUL Día 27	OSCAR IVAN CHACON PAEZ -E-
	Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza OSCAR IVAN CHACON PAEZ -E-

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000295687	CC	1030534528	DIANA ALEXANDRA JIMENEZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	1	3000172222	002	11-mar-22	11-mar-22	PAGADA	14-mar-22	5000381856	Transferencia Giradora	7.810.000	7.557.737	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	2	3000236885	002	06-abr-22	06-abr-22	PAGADA	07-abr-22	5000523614	Transferencia Giradora	7.100.000	6.931.017	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	3	3000331469	002	06-may-22	06-may-22	PAGADA	09-may-22	5000733373	Transferencia Giradora	7.100.000	6.931.017	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	4	3000413269	002	03-jun-22	04-jun-22	PAGADA	06-jun-22	5000920214	Transferencia Giradora	7.100.000	6.931.017	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
5	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	5	3000515096	002	08-jul-22	11-jul-22	PAGADA	12-jul-22	5001125973	Transferencia Giradora	7.100.000	6.931.017	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
6	FONDO DE DESARROLLO LOCAL OS MARTIRES	6	3000617600	002	08-ago-22	08-ago-22	PAGADA	09-ago-22	5001331841	Transferencia Giradora	7.100.000	6.931.017	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
7	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	7	3000721236	002	08-sep-22	08-sep-22	PAGADA	09-sep-22	5001501027	Transferencia Giradora	7.100.000	6.931.017	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
8	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	8	3000798264	002	06-oct-22	06-oct-22	PAGADA	07-oct-22	5001653159	Transferencia Giradora	7.100.000	6.931.017	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
9	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	9	3000906832	003	09-nov-22	09-nov-22	PAGADA	10-nov-22	5001862454	Transferencia Giradora	7.100.000	6.942.551	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		
10	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	10	3001000026	002	07-dic-22	09-dic-22	PAGADA	12-dic-22	5002049308	Transferencia Giradora	7.100.000	6.942.551	23151416063 AHORROS Bancolombia SA		

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de 2021
Caso HOLA: 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE xxxx CERTIFICA QUE:

Fecha: 18-01-2023 Dependencia: Infraestructura

El(la) señor(a): Diana Alexandra Jimenez Ariza

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1030534528 de Bogota

Correo Personal : dianaalexandrajimenez@gmail.com Celular : 3118571915

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): dianaalexandrajimenez@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. 079-2022	Proyecto No.
Desde: 28-01-2022 Hasta: 31-12-2022	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

(X) Terminación de contrato ( ) Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO _____ CÚAL?_____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó (manifiesta no tener equipo a cargo). Nombre Milena Rocio Ortiz Rios	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: N.A. BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES: NA se emite paz y salvo ORFEO
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo MILENA ROCIO ORTIZ	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó 27. Nombre HECTOR JAVIER MANCHA	Observaciones
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó Nombre HECTOR JAVIER MANCHA	Observaciones
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó Nombre	Observaciones Ot no entrega chaqueta.
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Entrega FUD. 30 diciembre Nombre Milena Ortiz NO reporta en lista de recibos de archivo	Observaciones SERIE CONTRATOS: Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Articulo 15

SISTEMA GESTIÓN DOCUMENTAL - ORFEO

CERTIFICACIÓN

ORFEO
Sistema de Gestión Documental

2023-01-18

La Direción de Planeación y Sistemas de Iniformación certifica que :

El usuario DIANA ALEXANDRA JIMENEZ ARIZA, identificado con el número de documento 1030534528 perteneciente la Dependencia AREA DE GESTION DE DESARROLLO LOCAL - CDI MARTIRES **(Usuario: DIANA.JIMENEZ)**, a la fecha se encuentra con el panel de bandejas del aplicativo de Gestión Documental Orfeo en cero (0).

Firma

MILENA ROCIO ORTIZ RUBIO
Area de Gestion de Desarrollo Local Martires