Bogotá D.C., 31 de enero del 2023

**Doctor:**
**GERMÁN ALEXANDER ARANGUREN AMAYA**
**Director Jurídico**
**SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO**
**Ciudad**

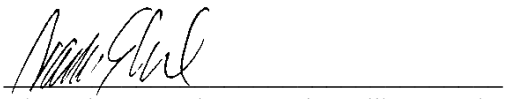
**Asunto: Certificación actualización Sistema de Procesos Judiciales -SIPROJ WEB.**

Cordial saludo,

Atendiendo a la Circular No.039 del 27 de julio del 2022 emitida por el Subsecretario Jurídico Distrital, cuyo asunto dice "*ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN REPORTADA EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE PROCESOS JUDICIALES"* y de conformidad con las obligaciones de mi contrato cuyo objeto consiste en representar judicial y extrajudicialmente a la Entidad, a las Juntas Administradoras Locales, las Alcaldías Locales, a los Fondos de Desarrollo Local y a las Inspecciones de Policía de Bogotá D.C., me permito CERTIFICAR que los procesos asignados fueron aceptados en el Sistema de Procesos Judiciales -SIPROJ WEB y las actuaciones adelantadas han sido debidamente registradas en el mismo, encontrándose actualmente actualizada y depurada la información de cada proceso judicial y extrajudicial, en cuanto a los estados, instancias, piezas procesales principales, entre otros.

Así mismo, CERTIFICO que la calificación de los procesos a mi cargo para el contingente judicial ha sido efectuada para los periodos que se ha requerido, encontrándose debidamente registrada la información a la fecha, como lo establece el artículo 32.4 de la Resolución 104 de 2018 según el cual *"(…) cada abogado que represente al ente distrital respectivo, realizará la calificación de sus procesos judiciales en SIPROJ-WEB, cuatro veces al año (…)",* en concordancia con la Ley 448 de 1998 *"Por medio de la cual se adoptan medidas en relación con el manejo de las obligaciones contingentes de las entidades estatales y se dictan otras disposiciones en materia de endeudamiento público"* y la Resolución SDH-000303 de 2007 "*Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 866 del 8 de septiembre de 2004, que adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión de las Obligaciones Contingentes en Bogotá D.C.".*

Sin otro particular,



Abogado contratista – Carlos Gilberto Gómez Cifuentes
Dirección Jurídica Secretaría Distrital de Gobierno

**0110 SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO**

**UNIDAD EJECUTORA 01**

**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL**

CARMEN DE JESUS ALDANA GAVIRIA
Firmado digitalmente por CARMEN DE JESUS ALDANA GAVIRIA
Fecha: 2023.01.20 13:15:24 -05'00'

Número : 317

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA**

CARMEN DE JESUS ALDANA GAVIRIA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

| RUBRO | DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | CONCEPTO DEL GASTO | FONDO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| O230116055600000007800 | Fortalecimiento de la Capacidad y Gestión Institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno | O232020200882120 Servicios de asesoramiento y representación jurídica relativos a otros campos del derecho | 1-100-F001 VA-Recursos distrito | 49.680.000 |
| | | | **Total** | **49.680.000** |

CDP :172

**Tipo y Número de Compromiso :145 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - 285**

**Objeto:**

Prestación de servicios profesionales para la representación judicial y extrajudicial en material penal a la Entidad y a las Juntas Administradoras Locales, las Alcaldías Locales y los Fondos de Desarrollo Local, en los procesos que le sean asignados, así como en la emisión de conceptos y demás actuaciones administrativas que se requieran.

**Beneficiario : 1000225384 CC 77014465 CARLOS GILBERTO GOMEZ CIFUENTES**

**Modalidad de Selección :10 CONTRATACIÓN DIRECTA**

Bogotá D.C. ENERO 20 DE 2023

**Documento firmado por:CARMEN DE JESUS ALDANA GAVIRIA / Cargo: RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

Aprobó: CALDANA 20.01.2023

Elaboró: YMORALESB 20.01.2023

Impresión: 20.01.2023-13:13:37 CALDANA 5000437471 0001

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales. Con el código de verificación puede constatar la autenticidad del Certificado en la entidad que expide dicho documento.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 19/01/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo documento:** | NI | **Número de documento:** | 899999061 | **Cédula Usuario:** | CC 80199243 |
| **Nombre:** | SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO | | | | |
| **Dirección:** | CL 32 SUR 23 62 | | | | |
| **Departamento:** | BOGOTA D.C. | | **Municipio:** | BOGOTA D.C. | |
| **Correo electrónico:** | fJimenez@gobiernobogota.gov.co | | | | |
| **Teléfono:** | 3387000 | | **Tarifa:** | 0.522 | |
| **Actividad Económica:** | 1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES | | | | |

## DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
|---|---|
| CC 80199243 | FELIPE EDGARDO JIMENEZ ANGEL |

## DATOS AFILIADOS RADICADOS

| | Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1263 | 20/01/2023 | CC 77014465 | GOMEZ CIFUENTES CARLOS | 1 | 0.522 | **Independiente** |

## OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**
**Positiva Compañía de Seguros S.A.**

04D82BFCE8D14D628F87288604F2174F

Certificado impreso el día 1/19/2023 3:31:05 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

**CARLOS GILBERTO**
**GOMEZ CIFUENTES**
77014465

**SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO**
899999061

Este carné es personal e intransferible.

**SECRETARIA DE GOBIERNO - NIVEL CENTRAL**

# ACTA DE INICIO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 285 de 2023

**CONTRATISTA:** GOMEZ CIFUENTES CARLOS GILBERTO

**OBJETO:** Prestación de servicios profesionales para la representación judicial y extrajudicial en material penal a la Entidad y a las Juntas Administradoras Locales, las Alcaldías Locales y los Fondos de Desarrollo Local, en los procesos que le sean asignados, así como en la emisión de conceptos y demás actuaciones administrativas que se requieran.

**VALOR:** $ 49.680.000,00

**PLAZO:** 6 mes(es)

El día 23 de ENE de 2023 se reunieron GOMEZ CIFUENTES CARLOS GILBERTO, mayor de edad, con C.C. No77014465, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) GERMAN ALEXANDER ARANGUREN AMAYA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 285 de 2023, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



**GOMEZ CIFUENTES CARLOS GILBERTO**
C.C. No 77014465

Por la Secretaría Distrital de Gobierno,



**GERMAN ALEXANDER ARANGUREN AMAYA**
DIRECCIÓN JURÍDICA - SUPERVISOR

**SECRETARIA DE GOBIERNO - NIVEL CENTRAL**

# ACTA DE INICIO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 285 de 2023

**CONTRATISTA:** GOMEZ CIFUENTES CARLOS GILBERTO

**OBJETO:** Prestación de servicios profesionales para la representación judicial y extrajudicial en material penal a la Entidad y a las Juntas Administradoras Locales, las Alcaldías Locales y los Fondos de Desarrollo Local, en los procesos que le sean asignados, así como en la emisión de conceptos y demás actuaciones administrativas que se requieran.

**VALOR:** $ 49.680.000,00

**PLAZO:** 6 mes(es)

El día 23 de ENE de 2023 se reunieron GOMEZ CIFUENTES CARLOS GILBERTO, mayor de edad, con C.C. No77014465, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) GERMAN ALEXANDER ARANGUREN AMAYA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 285 de 2023, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



**GOMEZ CIFUENTES CARLOS GILBERTO**
C.C. No 77014465

Por la Secretaría Distrital de Gobierno,



**GERMAN ALEXANDER ARANGUREN AMAYA**
DIRECCIÓN JURÍDICA - SUPERVISOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA GENERAL

**ACTA DE POSESIÓN No.** 008

En Bogotá D.C., al primer (1) día del mes de enero del año dos mil veinte (2020), compareció el doctor **LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO,** con el objeto de tomar posesión del cargo de **SECRETARIO DE DESPACHO CÓDIGO 020 GRADO 09 DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO,** para el cual fue nombrado mediante Decreto Nro.001 de fecha 1 de enero de 2020, con carácter de Ordinario.

Para tal efecto presentó los siguientes requisitos:

- Cédula de Ciudadanía Nro. 80.182.005
- Consulta de Antecedentes Judiciales de fecha: 18 de diciembre de 2019
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios, Procuraduría General Nro. 138481731
- Certificado de Cumplimiento de Requisitos con base en lo dispuesto con el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales Vigente, el Decreto 367 de 2014 y los documentos requeridos para su posesión los cuales se encuentran vigentes a la fecha., expedido por: Ennis Esther Jaramillo Morato, Directora de Talento Humano de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., de fecha 31 de diciembre de 2019.

Fecha de efectividad: 1 de enero de 2020

Verificado el cumplimiento de los requisitos de nombramiento y posesión se procede a dar posesión, previo el juramento de rigor bajo cuya gravedad el posesionado promete cumplir y defender la Constitución y las Leyes y desempeñar los deberes que el cargo le impone.

LA ALCALDESA MAYOR

EL POSESIONADO

Proyectó: Johana Jaimes Dehoyes
Revisó: Natalia Stefania Walteros Rojas
Revisó: Ennis Esther Jaramillo Morato
Revisó: Adriana Margarita Urbina Pinedo

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARLOS GOMEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 77.014.465 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 040284374, abierta/o desde el 3/11/1997.

Se expide en Bogotá el día 10 del mes de Diciembre del año 2021 con destino a:
SECRETARIA DE GOBIERNO DISTRITAL DE BOGOTA



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CE-006 - 0000000100 – 2021

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 77014465 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Gomez Cifuentes,Carlos Gilberto |
| TIPO DE AFILIADO | Segundo Cotizante |
| TIPO DE TRABAJADOR | N/A |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 30/11/2005 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Gomez Cifuentes,Carlos Gilberto, a los 09 días del mes de diciembre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**CARLOS GILBERTO GOMEZ CIFUENTES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **77.014.465**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Agosto del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**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° XXX de dd/mm/aaaa, 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 | 2 | AÑO | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA**

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA | CÉDULA N° | UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| CARLOS GILBERTO GÓMEZ CIFUENTES | 77014465 | SECRETARÍA DE GOBIERNO | |

**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

**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

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

# CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

**Numero de Contrato** 285 de 2023

Yo, Carlos Gilberto Gómez Cifuentes, identificado con cédula de ciudadanía No. 77014465 expedida en la ciudad de Bogotá.

| INFORMACION PERSONAL | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado | | **X** |
| Soy Declarante de Renta año 2022 | **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 | **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 |
|---|---|---|
| Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (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: **20**__ (Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |
| Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado | | **X** |

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

| | | |
|---|---|---|
| año: **20**___ (Anexar certificación en la primera cuenta) | | |
| 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 febrero del 2023.

Firma: _____

Nombre: Carlos Gilberto Gómez Cifuentes
C.C: 77014465
Dirección de correspondencia: Carrera 13 número 32-93 oficina 504 torre II
Teléfono de contacto: 3002154311
Correo electrónico institucional: carlosg.gomezc@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal gomeci@gmail.com

**MEMORANDO**

180

Bogotá, 31 de enero de 2023

PARA: HOLLMANN SUAREZ

DE: DIRECTOR JURÍDICO

ASUNTO: DESIGNACIÓN APOYO A LA SUPERVISIÓN

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito informarle que ha sido designado como apoyo a la supervisión de los siguientes contratos de prestación de servicios de la vigencia 2022 y 2023:

| **Profesional** | **No. Contrato** |
|---|---|
| Julio Barco | 111 de 2023 |
| Nelcy Mesa | 118 de 2023 |
| Willintong Ortiz | 1572 de 2022 |
| Carlos Gomez | 285 de 2023 |
| Monica Torres | 91 de 2022 |

Lo anterior, en virtud de lo establecido en la obligación 11 del contrato de prestación de servicios No. 73 de 2023, que señala: *"Apoyar la supervisión de los contratos de la Dirección Jurídica asignados por el supervisor del contrato."*

Para el efecto se recuerda la consulta y revisión del Manual de Supervisión e Interventoría con Código GCO-GCI-M004 de la Secretaría Distrital de Gobierno, que se encuentra en la intranet.

Cordialmente,

**GERMÁN ARANGUREN AMAYA**
Director Jurídico

Elaboró: Angelica Ballesteros

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# Historial de Pagos por Proveedor

| CÓDIGO DE TERCERO | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE |
|---|---|---|---|
| 1000225384 | CC | 77014465 | CARLOS GILBERTO GOMEZ |

| 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 Bancaría | Fecha Entrega Cheque a ventanilla | Endoso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO | 527 2022 PAGO 11 | 3001022130 | 002 | 14-dic-22 | 14-dic-22 | PAGADA | 15-dic-22 | 5002125837 | Transferencia Giradora | 8.280.000 | 7.642.715 | 040284374 AHORROS Banco de Bogotá | | |
| 2 | SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO | 527 2022 PAGO 12 | 3001110520 | 003 | 30-dic-22 | 30-dic-22 | PAGADA | 13-ene-23 | 5000036421 | Transferencia Giradora | 8.280.000 | 7.642.715 | 040284374 AHORROS Banco de Bogotá | | |

## Detalle de descuentos tributarios

| Numero Documento Contable | Descripción | % Descuento | Base Retención | Valor Retención |
|---|---|---|---|---|
| 3001022130 | RENTAS TRAB-HONORARIOS ART 383 ET | 0.0000 | 5.502.060 | 359.419 |
| | ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2% | 2.0000 | 8.280.000 | 165.600 |
| | ESTAMPILLA PROCULTURA | 0.5000 | 8.280.000 | 41.400 |
| | RETEICA 9.66 X MIL | 0.9660 | 7.336.080 | 70.866 |
| | **TOTAL DESCUENTOS** | | | 637.285 |
| 3001110520 | RENTAS TRAB-HONORARIOS ART 383 ET | 0.0000 | 5.502.060 | 359.419 |
| | RETEICA 9.66 X MIL | 0.9660 | 7.336.080 | 70.866 |
| | ESTAMPILLA PROCULTURA | 0.5000 | 8.280.000 | 41.400 |
| | ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2% | 2.0000 | 8.280.000 | 165.600 |
| | **TOTAL DESCUENTOS** | | | 637.285 |

## Información presupuestal

| Numero Documento Contable | CRP | Posición CRP | PosPre | Fondo | PP |
|---|---|---|---|---|---|
| 3001022130 | 5000260858 | 001 | O232020200882120 | 1-100-F001 | 2022 |
| 3001110520 | 5000260858 | 001 | O232020200882120 | 1-100-F001 | 2022 |
| 3001110520 | 5000406424 | 001 | O232020200882120 | 1-100-F001 | 2022 |

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# Historial de Pagos por Proveedor

| | |
|---|---|
| | 01-feb-23 23:38:08 |
| | Otra información: |
| * | Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad. |
| * | Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago. |

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# Historial de Pagos por Proveedor

| CÓDIGO DE TERCERO | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 Bancaría | Fecha Entrega Cheque a ventanilla | Endoso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

## Detalle de descuentos tributarios

| Numero Documento Contable | Descripción | % Descuento | Base Retención | Valor Retención |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | TOTAL DESCUENTOS | | | |

## Información presupuestal

| Numero Documento Contable | CRP | Posición CRP | PosPre | Fondo | PP |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| | |
| | Otra información: |
| * | Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad. |
| * | Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago. |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

# DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
## REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:07/02/2021

| CONTRIBUYENTE | C.C. 77014465 | CARLOS GILBERTO GOMEZ CIFUENTES |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 12 142 64 AP 601 Teléfonos:

Dirección electrónica: gomeci@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 07/02/2021 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69101 - Actividades jurídicas como consultoría profesional

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.



Fuente: RIT-SHD



SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS CO18/8129

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14558652509

(415)7707212489984(8020) 000001455865250 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 7 0 1 4 4 6 5 | 2 | Impuestos de Bogotá 32 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 77014465 | 19801104 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Cesar 20 | Valledupar 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | CIFUENTES | CARLOS | GILBERTO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

41. Dirección principal: CL 32 13 32 TO 2 OF 504

42. Correo electrónico: gomeci@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3230699 | 3002154311 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6910 | 19890130 | 0090 | 20050701 | | | | 3412 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2019 - 05 - 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 77014465 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS GILBERTO GOMEZ CIFUENTES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 32 13 32 TR 2 | TELÉFONO: | 3272950 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - INDEPENDIENTE |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7867388879** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/01/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1872328295 |

**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 | $ 530.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 530.000 | $ 0 | $ 530.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 530.000** | **$ 0** | **$ 530.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 414.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 414.000 | $ 0 | $ 0 | $ 414.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 414.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 414.000** |

**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 | $ 17.300 | $ 17.300 | $ 0 | $ 0 | $ 17.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 77014465 | GOMEZ CIFUENTES CARLOS GILBERTO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.312.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.312.000 | $ 530.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 530.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.312.000 | $ 414.000 | $ 0 | $ 414.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.312.000 | 77014465 | $ 17.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 961.300** |