FECHA 30 de abril de 2023

JAVIER CRUZ VALVUENA
CL 37 BIS A SUR 1 A 53 ESTE
2062830
jcv730207@hotmail.com

CUENTA DE COBRO No. 3

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

JAVIER CRUZ VALVUENA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 79611892

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

LA SUMA DE **$ 2.500.000**

SON : DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Por concepto de :

SERVICIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 432023, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL
1 de abril de 2023 Y EL 30 de abril de 2023

Fecha inicio de la suspensión: 0/01/1900
Fecha fin de la suspensión:(reinicio) 0/01/1900

CIIU:(ACTIVIDAD RUT) 8299

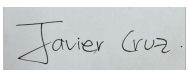
Yo: JAVIER CRUZ VALVUENA, Identificado como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO QUE:

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Decreto Nacional 2271 del 18 de junio de 2009, al reglamentar parcialmente el Estatuto Tributario Nacional, en su artículo 4º, parágrafo 1°; concepto SHD 1195-2009).

LA INFORMACION CONTENIDA EN LA PRESENTE CERTIFICACION ES VERAZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

Favor consignar a la cuenta de

AHORROS	1008338988
BANCO	SCOTIABANK COLOMBIA



FIRMA CONTRATISTA _____

C.C. 79611892

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **1 de abril de 2023** **AL** **30 de abril de 2023**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**43-2023**	**10 de febrero de 2023**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JAVIER CRUZ VALVUENA		
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 79611892		
PLAZO DE EJECUCIÓN	6	**MES(ES)**	0 **DIAS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	15.000.000,00		
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.500.000,00		
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011603430000002083		
FECHA ACTA DE INICIO	**21 de febrero de 2023**		
PRÓRROGA	«PLAZO DE LA PRORROGA»		
ADICIÓN	«VALOR DE LA ADICIÓN»		
SUSPENSIÓN	«FECHAS Y PLAZO DE SUSPENSIÓN»		
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y	**20 de agosto de 2023**		

OBJETO DEL CONTRATO)	Se obliga con el fondo de desarrollo local de los mártires a prestar sus servicios de apoyo a la gestión territorial en los temas de seguridad y convivencia ciudadana; en el marco del proyecto 2083

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACION
1	1. Apoyar en campo la difusión de información y oferta institucional que requieran acompañamiento territorial y que vinculen a la comunidad e instituciones del nivel distrital, relacionadas con dar a conocer a la ciudadanía sus competencias, servicios y acciones administrativas y operativas en materia de seguridad y convivencia ciudadana.	El día 06 de abril de 2023, se acompañó al recorrido por las iglesias de la localidad, de espacio público y aglomeraciones. El día 07 de abril de 2023, se acompañó al recorrido por las iglesias de la localidad, de espacio público y aglomeraciones.	**2 Recorridos**	Evidencias Obligación 1: Actas
2	2. Brindar acompañamiento en los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, ope-rativos de seguridad, INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL confirme a actividades interi-nstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana en la localidad, gestionando las acciones especifi-cas establecidas para la UPZ asignada, dando cumplimiento a los objetivos contemplados en el Plan de Intervención Zonal y reportando mensualmente los avances en su cumplimiento.	El día 06 de abril de 2023, se acompañó al recorrido por las iglesias de la localidad, de espacio público y aglomeraciones. El día 07 de abril de 2023, se acompañó al recorrido por las iglesias de la localidad, de espacio público y aglomeraciones. El día 14 de abril de 2023, se acompañó Operativo de recuperación del Canal Comuneros. El día 14 de abril de 2023, se acompañó IVC Licores donde se visitaron 7 establecimientos. El día 18 de abril de 2023, se acompañó IVC de actividad económica y recuperación del espacio público del sector del Voto Nacional. El día 19 de abril de 2023, se acompañó IVC de Autopartes en el barrio La Estanzuela.	**6 Actividades**	Evidencias Obligación 2: Actas
3	3. Brindar Apoyo logístico en operativos de levantamiento de cambuches, escenarios de la Alcaldía Local y actividades propias de la entidad.	El día 14 de abril de 2023, se acompañó Operativo de recuperación del Canal Comuneros.	**1 Operativo**	Evidencias Obligación 3: Acta

INFORME	MENSUAL	DE ACTIVIDADES No	3

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **1 de abril de 2023** **AL** **30 de abril de 2023**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**43-2023** **10 de febrero de 2023**

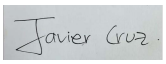
4	4. Generar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes Instancias de Participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), asi como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.
5	5. Reportar cualquier situación que pueda afectar las condiciones de seguridad y convivencia ante las autoridades locales competentes.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.
6	6. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	El día 18 de abril de 2023, asistí a la reunión de Policivo - Seguridad con el Alcalde Local, que se llevó a cabo en la Sala de Juntas.	**1 Reunión**	Evidencias Obligación 6: Evidencia Fotografica
7	7. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.	Para el presente periodo no se ejecutó esta Actividad.

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
	FAMISANAR	POSITIVA	PORVENIR

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	
Nombre:	**JAVIER CRUZ VALVUENA**
Cargo:	**CONTRATISTA**
Firma:	

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

SUPERVISOR/INTERVENTOR	
Nombre:	**JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**
Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
Firma:	
APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
Nombre:	**HERNANDO ESPELETA MAIGUEL**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
Firma:	

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 79611892		CRUZ VALBUENA JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 37 BIS A SUR 1A	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2062830	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2037617394	9449077399	I	2023/04/25	2023/04/21	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$336,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 79611892	CRUZ JAVIER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

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 79611892		CRUZ VALBUENA JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 37 BIS A SUR 1A	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2062830	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2037617394	9449077399	I	2023/04/25	2023/04/21	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 3 PARCIAL X FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2023-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL (DD MM AA) 1 de abril de 2023 Y EL (DD MM AA) 30 de abril de 2023

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **No.** 43 **VIGENCIA** 2023

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	JAVIER CRUZ VALVUENA			**C.C. No.**	79.611.892
DIRECCIÓN:	CL 37 BIS A SUR 1 A 53 ESTE	**TELEFONO**	2062830	**CORREO ELECTRONICO**	jcv730207@hotmail.com
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0				
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0				

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
SCOTIABANK COLOMBIA	AHORROS	1008338988

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
0	0	0	0	0	0

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

Se obliga con el fondo de desarrollo local de los mártires a prestar sus servicios de apoyo a la gestión territorial en los temas de seguridad y convivencia ciudadana; en el marco del proyecto 2083

FORMA DE PAGO

CLÁUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO: A).- El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último día del mes. B).- pagos mensuales vencidos de dos millones quinientos mil pesos ($2,500,000) previa presentación de los siguientes documentos: a.-Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista. b.- Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato. c).- Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda. Nota: Para la celebración de contratos de venta de bienes y/o de prestación de servicios gravados por cuantía individual y superior a 3.500 UVT, las personas que cumplan con las condiciones señaladas en el parágrafo 3 del artículo 437 del Estatuto Tributario deberán inscribirse previamente como responsables del impuesto sobre las ventas (IVA), formalidad que deberá exigirse por el contratista para la procedencia de costos y deducciones. Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 3.500 UVT. Los límites de que trata el parágrafo 3 de este artículo serán 4.000 UVT para aquellos prestadores de servicios personas naturales que derivan sus ingresos de contratos con el Estado. Por lo anterior los contratistas que para el presente año superen el monto establecido o quienes ya estuvieren inscritos en el

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	15.000.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	-
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	15.000.000

15.000.000

FECHAS		EJECUCION EN MES (ES)		DIAS
FECHA DE INICIO	21/02/2023	PLAZO INICIAL	6	0
TERMINACION INICIAL	20/08/2023			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	N/A	No.MESES PRORROGA 1	0	0
FECHA PRORROGA 2	N/A	No.MESES PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3	N/A	No.MESES PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4	N/A	No.MESES PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	20/08/2023	TOTAL EN MESES O DIAS	6	0

FECHA CESION 1	N/A	FECHA SUSPENSION 1	N/A	FECHA REINICIO 1	N/A
FECHA CESION 2	N/A	FECHA SUSPENSION 2	N/A	FECHA REINICIO 2	N/A
FECHA CESION 3	N/A	FECHA SUSPENSION 3	N/A	FECHA REINICIO 3	N/A
FECHA CESION 4	N/A	FECHA SUSPENSION 4	N/A	FECHA REINICIO 4	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION		VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION
		HERNANDO ESPELETA MAIGUEL			015-2023

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	1.160.000
	OK BASE CORRECTA
VALOR APORTE A SALUD	145.000
VALOR APORTE A PENSIÓN SI	185.600
VALOR APORTE A R L	
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	330.600

Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)

5. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	15.000.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	3.333.333
SALDO POR EJECUTAR	11.666.667
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	2.500.000
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	2.500.000
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	2.500.000
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	2.500.000

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS			
			DETALLE GIROS			
			ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
389	O2301160343000000208 3	15.000.000	3.333.333	2.500.000	5.833.333	9.166.667
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
- -	TOTALES	15.000.000	3.333.333	2.500.000	5.833.333	9.166.667
		OK		OK		OK

SON: (Valor en letras): DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE 22%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE 39%

6. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS (REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	1/03/2023	1er recibo parcial	833.333
2	3/04/2023	2do recibo parcial	2.500.000
3	02 de mayo de 2023	3er recibo parcial	2.500.000
4		4to recibo parcial	
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	5.833.333
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			9.166.667

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	9.166.667
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	9.166.667 OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	17%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	39%

A los 02 de mayo de 2023 HERNANDO ESPELETA MAIGUEL recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago TRES en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 43 de 2023, dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: 9449077399 / **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** marzo / **AÑO** 2023

HERNANDO ESPELETA MAIGUEL
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 80.075.984 de Bogotá
C.C. - de 0

Vo.BO. AUTORIZA GIRO JUAN RACHID CABARCAS RAHMAN
ALCALDE LOCAL
C.C 1.026.560.118 de Bogotá

Versión 2023-1

Mis Consultas
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)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	JAVIER CRUZ VALBUENA	Area de Gestion Policiva Juridica Martires

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista JAVIER CRUZ VALVUENA 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 abril de 2023 30 de abril de 2023

Contrato: No. 43 de 2023
Tipo de Contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista: JAVIER CRUZ VALVUENA
Cèdula o NIT 79.611.892
Objeto: Se obliga con el fondo de desarrollo local de los mártires a prestar sus servicios de apoyo a la gestión territorial en los temas de seguridad y convivencia ciudadana; en el marco del proyecto 2083

Plazo del Contrato: 6 MES (ES)
Fecha Iniciación: 21/02/2023
Fecha de Terminación: 20/08/2023
Prórroga(s) N/A
N/A
N/A
N/A

Valor Inicial Pactado: 15.000.000

Valor Adicional: 0

Valor a Pagar: 2.500.000 **No.Pago** 3
Suspensión(inicio/fin)
Número de PIN: 9449077399 /
Periodo Cotizado. Mes marzo / año 2023

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 02 de mayo de 2023

Interventor o Supervisor,

HERNANDO ESPELETA MAIGUEL
CC. No. 80075984 de Bogotá

JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
ALCALDE LOCAL
C.C. No. 1026560118 de Bogotá

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

Bogotá D. C.,

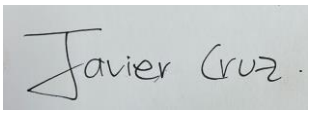
Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, JAVIER CRUZ VALVUENA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79.611.892, me permito informar que actualmente SI X NO____, 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	ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR	336	9 MESES	24.300.000	09/02/2023	08/11/2023
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de Mayo de 2023.



Firma: _____
Nombre: **JAVIER CRUZ VALVUENA**
C.C: 79.611.892 de Bogotá
Dirección laboral: Av calle 19 No. 28-80
Teléfono laboral: 3178838741
Correo electrónico institucional: javier.cruz@gobiernobogota.gov.co

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 043 del 21 de Febrero de 2023

Yo, **JAVIER CRUZ VALVUENA**, identificado con cédula de ciudadanía No 79. 611.892 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):

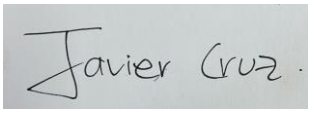
DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		**x**
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**x**
A 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: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**x**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**x**

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 02 días del mes de Mayo de 2023.



Firma: _____
Nombre: **JAVIER CRUZ VALVUENA**
C.C: 79.611.892 de Bogotá
Dirección laboral: Av calle 19 No. 28-80
Teléfono laboral: 3178838741
Correo electrónico institucional: javier.cruz@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° **043** deFECHA DEL 21 DE FEBRERO DE 2023, 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	2	MES	5	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
JAVIER CRUZ VALVUENA	79,611,892	ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES	

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