PRESENTACION INFORME DE ACTIVIDADES CPS-AG-075- ABRIL PAGO 2 OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN

mauricio lopez <ml19810312@gmail.com>

Mié 3/05/2023 5:15 PM

Para: CDI Martires <cdi.martires@gobiernobogota.gov.co>;Hernando Espeleta Maiguel <hernando.espeleta@gobiernobogota.gov.co>

2 archivos adjuntos (10 MB)

FDLM-CPS-AG-075-2023 (85504) OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN CUENTA 2 ABRIL.pdf; EVIDENCIAS CUENTA 2 CPS 075-2023 OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN.rar;

Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2023

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES
Atn. Hernando Espeleta Maiguel
Apoyo a la Supervisión
Ciudad.

ASUNTO: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 1 y 30 de abril de 2023

Cordial saludo,

En atención al asunto, a continuación, relaciono los anexos que soportan el pago Nº 02 que contempla lo realizado en el período comprendido entre el 1 al 30 de abril de 2023.

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios

Profesionales o apoyo a la gestión (según corresponda) No. FDLM-CPS-AG-075-2023 (85504)

Cordialmente,

OSCAR MAURICIO LÓPEZ MARROQUÍN
C.C. 80.163.928 de Bogotá
Dirección: Calle 6 bis A Nro 90A-80
Celular: 317-7883787

FECHA 30/04/2023

OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN
CALLE 6A BIS Nro 90A-80
3177883787
ml19810312@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. 2

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN

CEDULA DE CIUDADANIA No. 80163928

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 75, 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: OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN, 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	24108393208
BANCO	BANCO CAJA SOCIAL

FIRMA CONTRATISTA

C.C. 80163928

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2

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	**75** **9 de marzo de 2023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 80163928
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	**10 de marzo 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 SUSPENSIONES)	**9 de septiembre de 2023**

OBJETO DEL CONTRATO)	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.	Cumplimiento al cronograma de la actividad llevada a cabo el día 13 de abril del 2023, realizando la implementación de un comando situacional direccionado a la recuperación del espacio publico en el sector del Ricaurte.	Se realizo acta donde se plasmó el acompañamiento interinstitucional de la recuperación del espacio público.	Evidencias Obligación 1 Archivo: 13.COMANDO SITUACIONAL IVC ESPACIO PUBLICO Y ACTIVIDAD ECONOMICA 13042023 https://1drv.ms/b/s!Anf04KIbMsMQgR8vz8OdgQpbHTIY?e=DcLxF8
2	2. Brindar acompañamiento en los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad, INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL confirme a actividades interinstitucionales, 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 específicas 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.	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 18 de abril del 2023, realizando el IVC de la extensión de la actividad económica y la invasión del espacio público en el sector del Voto Nacional.	Se realizo acta plasmando el soporte del acompañamiento interinstitucional en aras de articular acciones de carácter preventivo alineadas a evitar la invasión del espacio público, IVC de la extensión de la actividad económica.	Evidencias Obligación 2 Archivo: 18.IVC ACTIVIDAD ECONOMICA Y RECUPERACION ESPACIO PUBLICO 18042023 https://1drv.ms/b/s!Anf04KIbMsMQgR5mdEPtl-HNqBcy?e=kZlnNS
3	3. Brindar Apoyo logístico en operativos de levantamiento de cambuches, escenarios de la Alcaldía Local y actividades propias de la entidad.	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 14 de abril del 2023, realizando acciones interinstitucionales en el levantamiento de cambuches y recuperación del entorno ciudadano en el canal comuneros.	Se realizo acta plasmando cada una de las acciones tendientes a fortalecer la seguridad ciudadana adelantando actividades de carácter preventivo y disuasivo.	Evidencias Obligación 3 Archivo: 14.Acta Jornada de Limpieza Canal Los Comuneros 14042023 https://1drv.ms/b/s!Anf04KIbMsMQgSBYwyM9_nlJJpzC?e=C9m03x
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), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad.	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 11 de abril del 2023, enmarcada a la promoción de la convivencia en un despacho comisorio.	Se realizo acta plasmando cada una de las acciones tendientes a fortalecer la seguridad ciudadana adelantando actividades de carácter preventivo y disuasivo.	Evidencias Obligación 4 Archivo: 11.DILIGENCIA DESPACHO COMISORIO No 2022-002 - 002 - 11-04-2023.11042023 https://1drv.ms/b/s!Anf04KIbMsMQgSGtw5c3mh98vNCV?e=nr0MIu

INFORME	MENSUAL	DE ACTIVIDADES No	2

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	**75** **9 de marzo de 2023**

5	5. Reportar cualquier situación que pueda afectar las condiciones de seguridad y convivencia ante las autoridades locales competentes	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 17 de abril del 2023.	Se realizo acta plasmando el cumplimiento al reconocimiento de la problemática presentada referente a la convivencia y seguridad en cada uno de los puntos críticos.	Evidencias Obligación 5 17.IVC EXTENSION ACTIVIDAD ECONOMICA 17042023 Archivo: https://1drv.ms/b/s!Anf04KIbMsMQgSS5wsRzKb9TaInt?e=qKa2TW
6	6. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Cumplimiento al cronograma de las actividades llevadas a cabo los días 10 de abril del 2023, en la estación de Bomberos de los Mártires estableciendo las actividades de carácter preventivo.	Se realizo acta plasmando los respectivos aspectos de carácter preventivo alineados a evitar incendios.	Evidencias Obligación 6 10.REUNION COMANDANTE ESTACION DE BOMBEROS MARTIRES 10042023 https://1drv.ms/b/s!Anf04KIbMsMQgSJ5U1hI5aqqUrhK?e=35u4lh
7	7.Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	Cumplimiento de las actividades relacionadas con la recuperación del espacio publico establecidas en el cumplimiento contractual.	Se realizo acta plasmando las actividades realizadas en el sector de la localidad de los Mártires en referencia al cumplimiento de los operativos y actividades preventivas.	Evidencias Obligación 7 Archivo: 06.ACTIVIDADES PREVENTIVAS SEMANA SANTA 06042023 https://1drv.ms/b/s!Anf04KIbMsMQgSO0Zrz_L7pPjfzS?e=d92olP

INFORMACIÓN ADICIONAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	EPS NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	ARL
	POLICIA NACIONAL	POSITIVA	PROTECCION

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:	**OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN**
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 MIGUEL**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
Firma:	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-19, 12:43:19 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1054205226

Periodo Cotización 202304 **Periodo Servicio** 202304

PAGADA 2023-04-19 12:39:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN				
Documento	CC 80163928	**Dirección**	CL 6BIS #90 A - 80 TORRE 21 APT 102		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7883787		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80163928		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					LOPEZ MARROQUIN OSCAR MAURICIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	0			$ 1.160.000	230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	MIN002		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ADRES MIN002 antes FOSYGA	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 2 — 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.	75	VIGENCIA	2023

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN			C.C. No.	80.163.928
DIRECCIÓN:	CALLE 6A BIS Nro 90A-80	TELEFONO	3177883787	CORREO ELECTRONICO	ml19810312@gmail.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
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24108393208

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:

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 de 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 Régimen Común, deberán presentar

	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	10/03/2023	PLAZO INICIAL	6	0
TERMINACION INICIAL	9/09/2023			
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)	9/09/2023	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	HERNANDO ESPELETA MAIGUEL	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	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	1.750.000
SALDO POR EJECUTAR	13.250.000
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
71	O2301160343000000020B3	15.000.000	1.750.000	2.500.000	4.250.000	10.750.000
-	0	0	-	-	-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
- -	TOTALES	15.000.000	1.750.000	2.500.000	4.250.000	10.750.000
		OK		OK		OK

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

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	12%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE	28%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	3/04/2023	1er recibo parcial	1.750.000
2	2/05/2023	2do recibo parcial	2.500.000
3		3er recibo parcial	
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	4.250.000
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			10.750.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	10.750.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	10.750.000

OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	17%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	28%

A los 2 de mayo de 2023 HERNANDO ESPELETA MAIGUEL recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago DOS (2) en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 75 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: 1054205226 / **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** abril / **AÑO** 2023



HERNANDO ESPELETA MAIGUEL

APOYO A LA SUPERVISION

C.C. 80075984 de Bogotá

C.C. - de 0

Vo.BO. AUTORIZA GIRO

JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN

ALCALDE LOCAL

C.C 1.026.560.118 de Bogotá

Versión 2023-1

cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php?fechah=20230419_1681959155&PHPSESSID=ep13n6usc4pbcfa9ms1601krs3&krd=MAURICIO.LOPEZ&swLo...

Gmail YouTube Maps Proyecto contt Dialnet-LaAplicacio... Speedtest by Ookla... Fuentes nuevas | da... edutekadigital perimetro de un cir... ale digital * Panel | Khan Acad...

rfeo Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (6)
- Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Informados	OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN	Area de Gestion Policiva Juridica Martires

Radicados: Buscar

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Agendar

- Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón X.

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado		

CC80163928 (1).pdf 1 (1).docx SYP.pdf Mostrar todo

1 notificación nueva

Buscar 14°C ESP 9:54 p. m. 19/04/2023

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN 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. 75 de 2023
Tipo de Contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista: OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN
Cèdula o NIT 80.163.928
Objeto: 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: 10/03/2023
Fecha de Terminación: 9/09/2023
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** 2
Suspensión(inicio/fin)
Número de PIN: 1054205226 /
Periodo Cotizado. Mes abril / 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 2 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. 02 de mayo del 2023

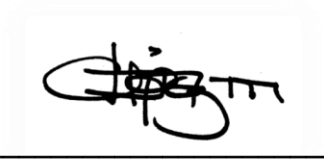
Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUÍN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80.163.928, me permito informar que actualmente SI_____ NO__X___, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de mayo del 2023



Firma:
Nombre: OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUÍN
C.C: 80.163.928 de Bogotá
Dirección de Residencia: Calle 6 Bis A Nro 90A-80
Teléfono de contacto: 317-7883787
Correo electrónico institucional: mauricio.lopez@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: ml19810312@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 075 de 2023

Yo, Oscar Mauricio lopez Marroquín, identificado con cédula de ciudadanía No 80.163.928 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 del 2023.



Firma: _____
Nombre: Oscar Mauricio Lopez Marroquín
C.C: 80.163.928 de Bogotá
Dirección laboral: Av Calle 19 No. 28 – 80
Teléfono laboral: 601-3759531
Correo electrónico institucional: mauricio.lopez@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° 075-2023 de FECHA 09 de marzo del 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
OSCAR MAURICIO LOPEZ MARROQUIN	80.163.928	AREA DE GESTION POLICIVA JURIDICA MARTIRES	317-7883787

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
EVELIN STEFANIA LOPEZ CAVIEDES	HIJA	17	N/A

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

X	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1025322750

Indicativo Serial: 39054047

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número: 33 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: 9860

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía:
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC NOTARIA TREINTA Y TRES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
-LOPEZ	CAVIEDES

Nombre(s): EVELIN STEFANIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes ENE Día 04	FEMENINO	O	(-)

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO CL.COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	A 6751685

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos:
CAVIEDES SANCHEZ DIANA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 52840008 SANTAFE DE BOGOTA DC	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos:
LOPEZ MARROQUIN OSCAR MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC# 80.163.928 SANTAFE DE BOGOTA D C	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos:
LOPEZ MARROQUIN OSCAR MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número):
CC# 80 163 928 SANTAFE DE BOGOTA D C

X 80163928 Bta

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): REPUBLICA DE COLOMBIA Firma

Fecha de inscripción

Año 2006 Mes ENE Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza:
NOTARIA (E)
Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO 2.006 SI VALE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© FGSA S.A. NIT. 800.321.161-9

Powered by CamScanner

NOTARIA 33

LA PRESENTE COPIA ES TOMA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD, A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115 DECRETO 1970. BOGOTÀ D.C. LA PRESENTE COPIA SE EXPIDE A SOLICITUD DE:

Oscar Lopez

FECHA: 28 FEB 2022

REPUBLICA DE COLOMBIA
33
DIANA BEATRIZ LOPEZ
NOTARIA
BOGOTA, D.C.

Powered by CamScanner