CUENTA 2 MAYO JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO FDLM-CPS-AG-102-2023 (85503)

Jose Eduardo Gonzalez Moreno <josee.gonzalezm@gobiernobogota.gov.co>

Jue 1/06/2023 9:32 PM

Para: CDI Martires <cdi.martires@gobiernobogota.gov.co>

CC: Diego Fernando Pulido Chica <Diego.Pulido@gobiernobogota.gov.co>;Joseproyectosid <Joseproyectosid@gmail.com>

2 archivos adjuntos (17 MB)

EVIDENCIAS CUENTA 2 CPS-102-2023 JOSÉ EDUARDO GONZALEZ MORENO.rar; CUENTA 2 MAYO CPS-AG-102-2023 JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO.pdf;

2/6/23, 10:14 Sticker web

Alcaldia Local de Martires

R No. 2023-641-002882-2

2023-06-02 10:13 - Folios: 1 Anexos: 2

Destino: Area de Gestion de Desarr

Rem/D: JOSE EDUARDO GONZALEZ MOR

Bogotá, D.C., 01 de junio de 2023

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES
Atn. Diego Fernando Pulido Chica
Apoyo a la Supervisión
Ciudad.

ASUNTO: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 1 y 31 de mayo de 2023.

Cordial saludo,

En relación al asunto, a continuación, relaciono los anexos que soportan el pago Nº 2 que contempla lo realizado en el período comprendido entre el 1 y 31 de mayo de 2023.

Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios De Apoyo a la Gestión No. FDLM-CPS-AG-102-2023 (85503)

Cordialmente,

_____

JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO
C.C. 1.020.717.647 de Bogotá
Dirección: CRA 53 Nro 144- 15 AP 906
Celular: 320-4454468

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ Secretaría Distrital de Gobierno

Jose Eduardo Gonzalez Moreno
CONTRATISTA
Secretaría Distrital de Gobierno
Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17
Tel: (571) 3820660 - 3387000
www.gobiernobogota.gov.co

No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

FECHA 1 de junio de 2023

JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO
CRA 53 NO 144- 15 AP 906
3204454468
joseproyectosid@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. **1**

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MARTIRES

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.020.717.647

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

LA SUMA DE **$ 1.583.333**

SON : UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

Por concepto de :

SERVICIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 1022023, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL

12 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: JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO, 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	94485057221
BANCO	BANCOLOM BIA

José Eduardo Gonzalez Moreno.

FIRMA CONTRATISTA

C.C. 1020717647

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

Alcaldía Local de los Martires

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **12 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	**102** **4 de abril de 2023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1020717647
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 **MES(ES)** 0 **DIAS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	15.000.000,00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	1.583.333,00
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011603450000002080
FECHA ACTA DE INICIO	**12 de abril 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)	**11 de octubre de 2023**

OBJETO DEL CONTRATO)	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA CONVIVENCIA ARMÓNICA ENTRE LA CIUDADANÍA Y LOS VENDEDORES INFORMALES Y ESTACIONARIOS, ORIENTADOS A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS DEL ESPACIO PÚBLICO IDENTIFICADOS POR LAS ALCALDÍAS LOCALES, ASÍ COMO EL APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES EN TEMAS DE ESPACIO PÚBLICO EN GENERAL.

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACION
1	Acompañar y apoyar al Alcalde Local en la formulación, realización e implementación de Acuerdos, que permitan facilitar el uso del Espacio Público con fines culturales, deportivos, recreacionales o de mercados temporales, así como también para promover la formalización de vendedores informales a círculos económicos productivos de la ciudad	El día 21 de abril se realizó una jornada de instalación de cespedones en la carrilera, para contrubuir a mejorar el espacio público y combatir basuras y disminuir roedores	Como soporte documental se realizó acta plasmando los temas tratados y el personal comprometido.	Evidencias obligacion 1 Evidencia URL https://1drv.ms/f/s!AuSa0TtkkM5na4WqKiGMX_QXyuk?e=cAkvkJ
2	Acompañar y apoyar al Alcalde Local en la formulación, realización e implementación de Acuerdos para la vinculación de la ciudadanía en los programas adelantados por el IDRD y acuerdos con vendedores informales o estacionarios.	Para el periodo esta actividad no se realizó	Para el periodo esta actividad no se realizó	Evidencias obligacion 2

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No**	**1**	
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:	**12 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			**102**	**4 de abril de 2023**
3	Acompañar los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad así como también los de Inspección Vigilancia y Control adelantadas por la Alcaldía Local de Los Mártires, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana en la localidad.	El dia 25 de abril se realizó jornada de limpieza en la carrilera ubicada en la calle 19 con diagonal 19 a hasta la carrera 19, se realiza sensibilización a bodegas de reciclaje con la verificación de la documemtación.	Como soporte documental se realizó acta plasmando los temas tratados y el personal comprometido.	Evidencias obligacion 3 Evidencia URL https://1drv.ms/f/s!AuSa0TtkkM5nbTypNaJVjOIcG0I?e=Gu3Afr
4	Identificar y analizar riesgos que puedan afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público en el territorio de la localidad.	Consolidado comando móvil calle 26 Estrategia recuperación y limpieza (comando móvil) Intervención desde la Av. carrera 30 con 26 hasta la carrera 7 con 26	Como soporte documental se realizó acta plasmando los temas tratados y el personal comprometido.	Evidencias obligacion 4 Evidencia URL https://1drv.ms/f/s!AuSa0TtkkM5nbhkA-_a9x-U5PHc?e=Ne8xSS
5	Realizar reconocimiento en campo del territorio asignado, identificando las problemáticas en seguridad y convivencia y espacio público, en aras de gestionar y hacer seguimiento a la sostenibilidad de la recuperación de espacio público en la Localidad.	El dia 20 de abril se realizó un recorrido operativo enfocado a bodegas de reciclaje barrio Ricaurte, se realiza sensibilización sobre la ocupación del espacio público	Como soporte documental se realizó acta plasmando los temas tratados y el personal comprometido.	Evidencias obligacion 5 Evidencia URL https://1drv.ms/f/s!AuSa0TtkkM5nb92I7EceBOwXyQ0?e=xgntxT
6	Brindar apoyo logístico en operativos de levantamiento de cambuches, escenarios de la Alcaldía Local y actividades propias de la entidad.	El día 21 de abril se realizó una jornada de limpieza, dando destrucción de cambuches y desalojo de carreteros y habitantes de calle en el sector de la calle 26	Como soporte documental se realizó acta plasmando los temas tratados y el personal comprometido.	Evidencias obligacion 6 Evidencia URL https://1drv.ms/f/s!AuSa0TtkkM5ncIleRZH0R2qlceU?e=CQ6feb
7	Entregar reportes de forma semanal, de las situaciones encontradas y las gestiones realizadas en cada uno de los territorios asignados, en relación con el espacio público recuperado.	Para el periodo esta actividad no se realizó	Para el periodo esta actividad no se realizó	Evidencias obligacion 7

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: 12 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	**102** **4 de abril de 2023**

8	Realizar campañas de sensibilización a las juntas de acción comunal, colegios y comunidad en general en temas de convivencia ciudadana y recuperación del espacio público	El día 28 de abril se realizó una charla de sensibilización sobre la importancia qe tienen los alimentos cultivados en huertas caseras , se realiza una recolección de residuos solidos, se hace llamado a la comunidad para integracion a la actividad	Como soporte documental se realizó acta plasmando los temas tratados y el personal comprometido.	Evidencias obligacion 8 Evidencia URL https://1drv.ms/f/s!AuSa0TtkkM5ndjowk-txST22_yU?e=Ernzve
9	Dar acompañamiento y sensibilización en las zonas donde existen ventas informales, actividades interinstitucionales, con el fin de garantizar la sana convivencia y evitar las aglomeraciones en el espacio público de las zonas comerciales de la localidad, ferias y eventos de temporada.	Para el periodo esta actividad no se realizó	Para el periodo esta actividad no se realizó	Evidencias obligacion 9
10	Orientar a la ciudadanía frente a los procedimientos de recuperación del espacio público y convivencia ciudadana.	Para el periodo esta actividad no se realizó	Para el periodo esta actividad no se realizó	Evidencias obligacion 10
11	11. Asistir a los encuentros comunitarios y/o reuniones en general a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	El dia 18 de abril del 2023, se realizo reunion enmarcando los compromisos y actividades a realizar dentro del grupo de gestion policiva, juridica de los martires.	Como soporte documental se realizó acta plasmando los temas tratados y el personal comprometido.	URL: https://1drv.ms/b/s!AuSa0TtkkM5ngQZSnF9weWUZiBsO?e=2DHQFC
12	11. Asistir a los encuentros comunitarios y/o reuniones en general a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	Para el periodo esta actividad no se realizó	Para el periodo esta actividad no se realizó	

INFORME	MENSUAL	DE ACTIVIDADES No 1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **12 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	**102** **4 de abril de 2023**

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**
	COMPENSAR	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:	**JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO**
Cargo:	**CONTRATISTA**
Firma:	José Eduardo González Moreno.

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:	**DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
Firma:	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020717647	JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO	CR 53 N 144-15 APT 906	6278560	joseproyectosid@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	23/05/2023	67991720	$364.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	12	2.100	0	147.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	12	2.700	0	188.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.300				28.300	12	500	28.800			283	28.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	147.100
Pensión	1	185.600	188.300
Riesgos Laborales	1	28.300	28.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	364.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020717647	JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO	CR 53 N 144-15 APT 906	6278560	joseproyectosid@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	23/05/2023	67991720	$364.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020717647	GONZALEZ MORENO JOSE EDUARDO	59	0			N	X																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Confirmación Transacción PSE - CUS 2095389928

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Mar 23/05/2023 2:19 PM

Para: kathe1598@hotmail.com <kathe1598@hotmail.com>



¡Hola, YURLY CATHERINE CORTES BOJACA

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2095389928
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 364.200
Fecha de Transacción: 23/05/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

ALCALDÍA LOCAL DE: MARTIRES
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 1 — PARCIAL X — FINAL N/A

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2023-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 12 de abril de 2023 (DD MM AA) **Y EL** 30 de abril de 2023 (DD MM AA)

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION — **No.** 102 — **VIGENCIA** 2023

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO			**C.C. No.**	1.020.717.647
DIRECCIÓN:	CRA 53 NO 144- 15 AP 906	**TELEFONO**	3204454468	**CORREO ELECTRONICO**	joseproyectosid@gmail.com
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)					
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO					

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
BANCOLOM BIA	AHORROS	94485057221

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

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA CONVIVENCIA ARMÓNICA ENTRE LA CIUDADANÍA Y LOS VENDEDORES INFORMALES Y ESTACIONARIOS, ORIENTADOS A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS DEL ESPACIO PÚBLICO IDENTIFICADOS POR LAS ALCALDÍAS LOCALES, ASÍ COMO EL APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES EN TEMAS DE ESPACIO PÚBLICO EN GENERAL.

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

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLM
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	12/04/2023	**PLAZO INICIAL**	6	0
TERMINACION INICIAL	11/10/2023			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 1		
FECHA PRORROGA 2	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 2		
FECHA PRORROGA 3	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 3		
FECHA PRORROGA 4	N/A	No.DIAS O MESES PRORROGA 4		
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O	11/10/2023	**TOTAL EN MESES y/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	DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	004-2023

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	1.160.000	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.)
	OK BASE CORRECTA	
VALOR APORTE A SALUD	145.000	
VALOR APORTE A PENSIÓN — SI	185.600	
VALOR APORTE A R L	0	
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	**330.600**	

5. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	15.000.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	-
SALDO POR EJECUTAR	15.000.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	1.583.333
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	**1.583.333**
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	**1.583.333**
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**1.583.333**

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS — ACUMULADO ANTERIOR	GIROS — VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	GIROS — ACUMULADO GIROS	GIROS — SALDO REGISTRO PPTAL
446	O2301160345000002080	15.000.000	-	1.583.333	1.583.333	13.416.667
	0		-		-	-
	0		-		-	-
	0		-		-	-
	0				-	-
	0				-	-
	TOTALES	**15.000.000**	-	1.583.333	1.583.333	**13.416.667**
				OK	OK	OK

SON: (Valor en letras): UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	0%	**PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE**	11%

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

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	1/06/2023	1er recibo parcial	1.583.333
2		2do recibo parcial	
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	**1.583.333**
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			13.416.667

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	13.416.667
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	**13.416.667**

OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	11%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	11%

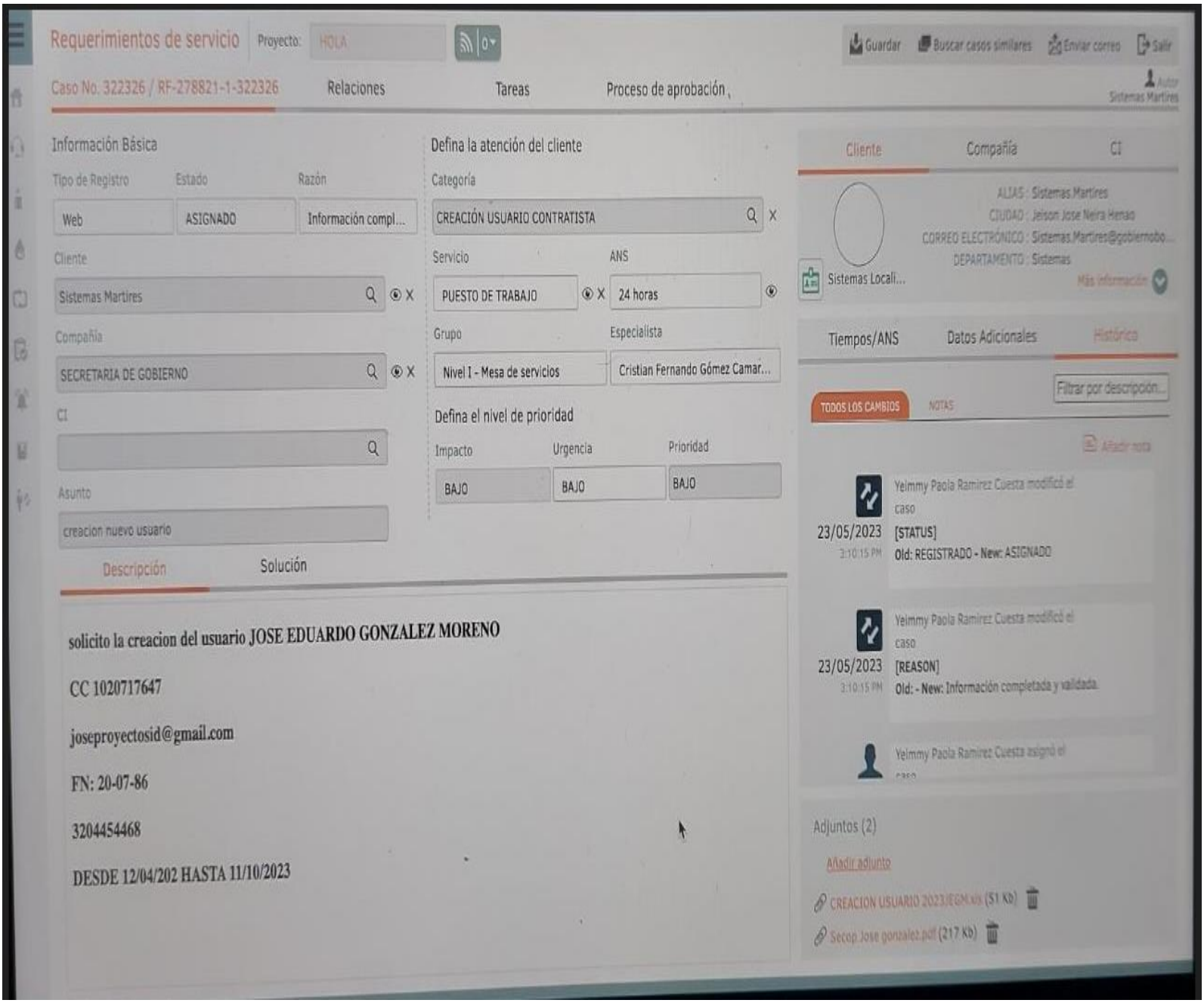
A los 1 de junio de 2023 DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago UNO (1) en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 102 de 2023, dejando constancia que se cumplió con 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: 67991720 / **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** abril / **AÑO** 2023

DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 1.032.418.847 de Bogotá
C.C. de

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

Versión 2023-1


Requerimientos de servicio
Proyecto: HOLA
Guardar
Buscar casos similares
Enviar correo
Salir
Caso No. 322326 / RF-278821-1-322326
Relaciones
Tareas
Proceso de aprobación
Autor
Sistemas Martires
Información Básica
Tipo de Registro
Estado
Razón
Web
ASIGNADO
Información compl...
Cliente
Sistemas Martires
Compañía
SECRETARIA DE GOBIERNO
CI
Asunto
creacion nuevo usuario
Defina la atención del cliente
Categoría
CREACIÓN USUARIO CONTRATISTA
Servicio
ANS
PUESTO DE TRABAJO
24 horas
Grupo
Especialista
Nivel I - Mesa de servicios
Cristian Fernando Gómez Camar...
Defina el nivel de prioridad
Impacto
Urgencia
Prioridad
BAJO
BAJO
BAJO
Descripción
Solución
solicito la creacion del usuario JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO
CC 1020717647
joseproyectosid@gmail.com
FN: 20-07-86
3204454468
DESDE 12/04/202 HASTA 11/10/2023
Cliente
Compañía
CI
ALIAS : Sistemas Martires
CIUDAD : Jeison Jose Neira Henao
CORREO ELECTRÓNICO : Sistemas.Martires@gobiernobo...
DEPARTAMENTO : Sistemas
Más información
Sistemas Locali...
Tiempos/ANS
Datos Adicionales
Histórico
Filtrar por descripción...
TODOS LOS CAMBIOS
NOTAS
Añadir nota
Yeimmy Paola Ramirez Cuesta modificó el caso
23/05/2023
3:10:15 PM
[STATUS]
Old: REGISTRADO - New: ASIGNADO
Yeimmy Paola Ramirez Cuesta modificó el caso
23/05/2023
3:10:15 PM
[REASON]
Old: - New: Información completada y validada.
Yeimmy Paola Ramirez Cuesta asignó el
Adjuntos (2)
Añadir adjunto
CREACION USUARIO 2023JEGM.xls (51 Kb)
Secop Jose gonzalez.pdf (217 Kb)

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 JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 12 de abril de 2023 Y EL 30 de abril de 2023

Contrato: No. 102 de 2023
Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista: JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO
Cèdula o NIT: 1.020.717.647

Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA CONVIVENCIA ARMÓNICA ENTRE LA CIUDADANÍA Y LOS VENDEDORES INFORMALES Y ESTACIONARIOS, ORIENTADOS A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS DEL ESPACIO PÚBLICO IDENTIFICADOS POR LAS ALCALDÍAS LOCALES, ASÍ COMO EL APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE

Plazo del Contrato: 6 MES (ES)
Fecha Iniciación: 12/03/2023
Fecha de Terminación: 11/10/2023
Prórroga(s): N/A
N/A
N/A
N/A

Valor Inicial Pactado: 15.000.000

Valor Adicional: 0

Valor a Pagar: 1.583.333 **No.Pago** 1
Suspensión(inicio/fin)
Número de PIN: 67991720 /
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 1 de junio de 2023

Interventor o Supervisor,

DIEGO FERNANDO PULIDO CHICA
CC. No. 1032418847 de Bogotá

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Bogotá D. C., 01 de junio 2023

Señores:
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

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

Yo, JOSE EDUARDO GONZÁLEZ MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.020.717.647, 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
2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de junio de 2023.



Firma:
Nombre: JOSE EDUARDO GONZÁLEZ MORENO
C.C: 1020717647
Dirección de Residencia: CRA 53 NO 144 15 APTO 906
Teléfono de contacto: 320-4454468
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: joseproyectosid@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 102 de 2023

Yo, **JOSE EDUARDO GONZÁLEZ MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía No **1.020.717.647** 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 (01) días del mes de **JUNIO** del 2023.



Firma:
Nombre: JOSE EDUARDO GONZÁLEZ MORENO
C.C: 1020717647
Dirección laboral: Av. Calle 19 No 28-80
Teléfono laboral: 601-3759531
Correo electrónico institucional: joseproyectosid@gmail.com

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° FDLM-CPS-AG-102-2023(85503) de FECHA 4 de abril 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	1	MES	6	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
JOSE EDUARDO GONZALEZ MORENO	1020717647	AREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURIDICA MARTIRES	3204454468

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
SARA ISABELLA GONZALEZ CORTES	HIJA	14	$ 700.000
MARIA JOSE GONZALEZ CORTES	HIJA	11	$ 700.000

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

José Eduardo González Moreno.

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

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

NUIP 1027287445

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51384432

51384432

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 34 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 9E

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	CORTES

Nombre(s)

MARIA JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes DIC Día 01	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA--CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11021869-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CORTES BOJACA YURLY CATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1032405717 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MORENO JOSE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1020717647 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MORENO JOSE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1020717647 DE BOGOTA	José Eduardo Gonzalez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes DIC Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza

BLANCA HELENA BARRAGAN ROLDAN (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

GONZALEZ MORENO JOSE EDUARDO

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

BLANCA HELENA BARRAGAN ROLDAN (E)

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV 170 - EL 15 ENMENDADO FECHA DE NACIMIENTO 01 UNA VEZ
SI VALE.

34 NOTARIA TREINTA Y CUATRO
CIRCULO DE BOGOTA D.C.
ES COPIA FIEL Y AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LA NOTARIA 34 Y SE EXPIDE AL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO, ESTE REGISTRO CIVIL NO PRESTA MERITO PARA MATRIMONIO TERMINO DE VIGENCIA Dec. 2189 de 1983
8 DIC 2011
ELSA PIEDAD RAMIREZ CASTRO
NOTARIA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

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

NUIP 1,013,267,444

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40916067

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 073

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	CORTES

Nombre(s)

SARA ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes JUN Día 08	FEMENINO	A	POSITIVO

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 DE NACIDO VIVO	51063376-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CORTES BOJACA YURLY CATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 1,032,405,717 BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MORENO JOSE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1,020,717,647 BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ MORENO JOSE EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1,020,717,647 BOGOTA D.C	Jose Eduardo Gonzalez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes JUN Día 18	VICTORIA C. SAAVEDRA S. Nombre y firma

Superintendencia de Notariado y Registro
El Director de Gestión Notarial
Certifica que el NOTARIO que autorizó el presente documento se encontraba en ejercicio del cargo
08 ABR. 2014

Notaría 63 Bogotá D.C.
REGISTRO CIVIL
Copia fiel de Registro Original
07 ABR 2014
República de Colombia
Cristóbal Alzate H.
Notario 63

— ORIGINAL PARA EL INTERESADO — DE REGISTRO —