ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No.1 PERÍODO: « 25 de Mayo» AL « 31 de Mayo» DE «2023»	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	«PRESTACIÓN DE SERVICIOS»
No. CONTRATO Y FECHA	«307- 25/05/2023»
NOMBRE DEL CONTRATISTA	«LEONARDO MARTINEZ VARELA»
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	«C.C. 1.069.230.460 Cabrera»
PLAZO DE EJECUCIÓN	« SIETE (07) MESES»
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	«$38.500.000,00»
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	«$1.100.000»
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	«01-03-03-0116-0120-00000-01590»
FECHA ACTA DE INICIO	«25 de Mayo de 2023»
PRÓRROGA	« N/A »
ADICIÓN	« N/A »
SUSPENSIÓN	« N/A »
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	«24 de Diciembre de 2023»
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LOS TEMAS DE RECREACIÓN Y DEPORTE QUE EJECUTE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ" PROYECTO 1590

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar la actualización de los Documentos Técnicos de Soporte (DTS) y solicitar la actualización de las Fichas EBI, así como elaborar los estudios previos y apoyar la gestión contractual de los proyectos del Sector de Recreación y deporte que le sean designados, (Especificaciones técnicas, estudios de mercado, análisis del sector, criterios de verificación y calificación, condiciones del contrato, respuestas a observaciones, proyectar adendas, verificar u calificar propuestas técnicas)	**1. 25 de Mayo de 2023:** Realice actualizacion de la matriz de seguimiento según los lineamientos de la alcadia local.	**CARPETA OBLIGACIÓN 1** 1. https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/brand_moreno_gobiernobogota_gov_co/EXWNQ3nfO0NOtien5M-J4IkBU_48cMTNFZ8wr3uhU-Me4A?e=gmwldf
2. Realizar el seguimiento a la ejecución de los contratos (Apoyo a la supervisión, revisión de informes, modificaciones contractuales, programación de PAC), que le sean designados del Sector de Recreación y deporte.	**1. 31 de Mayo de 2023:** Asisti a la reunion de control y seguimiento convocada por la JAL a la entidad Al desarrollo donde expusieron la terminacion de los juegos rurales y las fechas para la salida recreodeportiva de adulto mayor y personas con discapacidad.	**CARPETA OBLIGACIÓN 2** 1. Documento registro Reunion JAL y al desarrollo Sanat Rosa.
3. Asistir, a las reuniones, comités y capacitaciones, entre otros, representar a la Administración en los espacios del sector y hacer parte de los comités que le sean designados.	**1. 26 de Mayo de 2023:** Participé en reunión citada por líder de deportes David Díaz, por medio de la plataforma Google Meet; donde se trató el tema referente a los suministros deportivos de ítems no previstos, para solicitar del contrato N° CSU-331-2022 Lote 3. **2. 29 de Mayo de 2023:** Participe en reunión general dirigida por el	**CARPETA OBLIGACIÓN 3** 1. Link de carpeta reunión. https://meet.google.com/jgw-ehfi-ymr 2. Link de carpeta reunión. https://meet.google.com

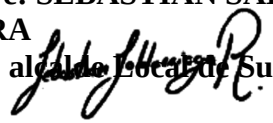
ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	profesional Felipe Pinzón por medio de la plataforma Google Meet; se trataron temas sobre suministros deportivos. **3. 30 de Mayo de 2023:** Participe en reunión con el IDRD por medio de la plataforma Google Meet; se trataron temas sobre el convenio de los mecánicos para el arreglos de las bicicletas de las escuelas de formación de la localidad.	/fqz-gqfq-hhk 3. Link de carpeta reunión. https://meet.google.com/bft-axtk-fwi
4. Realizar la verificación técnica, administrativa y financiera de contratos de vigencias anteriores que se le asignen y que se encuentren en proceso de terminación para su respectiva liquidación.	**1.** Para la presente actividad no se han adelantado acciones	**CARPETA OBLIGACIÓN 4**
5. Brindar apoyo en la elaboración de informes, respuestas a derechos de petición y demás requerimientos, solicitados por los órganos de control, entidades y comunidad en general, de conformidad con la normatividad vigente y dentro de los plazos y términos establecidos por la ley.	**1**. Para la presente actividad no se han adelantado acciones.	**CAPETA OBLIGACIÓN 5:**
6. Las demás que demande la administración local que corresponda a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	1. **27 y 28 de Mayo de 2023:** Realice apoyo en el desarrollo de los juegos comunitarios en las diferentes categorias y en la entrega de bonos sodexo a los equipos y personas ganadoras en la vereda San Juan.	**CARPETA OBLIGACIÓN 6** 1. Documento registro fotografico juegos San Juan.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

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 SE APORTA PENSIÓN**
	NUEVA EPS	**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** **Firma:** **Nombre: LEONARDO MARTINEZ VARELA** **Cédula: 1.069.230.460**
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: SEBASTIÁN SALDARRIAGA RIVERA** **Cargo: alcalde Local de Sumapaz**  **Firma:** **Cédula: 1.014.225.583**

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
		Nombre: DAVID DÍAZ CANDELA **Cargo: CPS-075-2023** **Firma: Cédula: 1.013.601.002**

CUENTA DE COBRO No. 1

Por adquisición de bienes y/o servicios apersonas naturales no comerciantes o inscritas en el régimen simplificado

Bogotá D.C., 01 de Junio de 2023

LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
NIT 899.999.061-9

DEBE A:

LEONARDO MARTINEZ VARELA
C.C. Nº 1.069.230.460

La suma de: **UN MILLON CIEN MIL PESOS ($1.100.000)**

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 25 AL 31 DE MAYO DE 2023, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.CPS-307-2023 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LOS TEMAS DE RECREACIÓN Y DEPORTE QUE EJECUTE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ" PROYECTO 1590

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN:

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA
No. DE CUENTA: 03142087764
TIPO DE CUENTA: AHORROS

LEONARDO MARTINEZ VARELA
C.C. No. 1.069.230.360 Cabrera Cund.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEONARDO MARTINEZ VARELA identificado(a) con CC 1069230460 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/03/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SEDE FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de mayo del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEONARDO MARTINEZ VARELA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.230.460**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **LEONARDO MARTINEZ VARELA** con **CC** No. **1069230460**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO	**Fecha de última cobertura:** 28/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 28/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 28/12/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** PROFESORES DE UNIVERSIDADES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION SUPERIOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012744091.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LEONARDO MARTINEZ VARELA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1069230460
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2023-05-29
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1069230460
NOMBRE EMPLEADO	LEONARDO MARTINEZ VARELA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8624982502
REFERENCIA PAGO(PIN)	8677890840
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-05
PERIODO SALUD	2023-05
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3931101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0,1600000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0.1250000	$ 230.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0243600	$ 44.900	899999906

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot.Oblogatoria
0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 294.400	$ 230.000	$ 44.900	$ 0	$ 569.300

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14863963055

(415)7707212489984(8020) 000001486396305 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 2 3 0 4 6 0	3	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 9 2 3 0 4 6 0	2 0 0 7 0 4 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cabrera 1 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	VARELA	LEONARDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cabrera 1 2 0

41. Dirección principal
CR 1 3 35

42. Correo electrónico leonardo-345@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 7 0 3 3	3 1 4 2 0 8 7 7 6 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 3 1 0 2 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 09 - 14 / 14 : 18: 49

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

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

984. Nombre MARTINEZ VARELA LEONARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA DE SUMAPAZ

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 307 de 2023

CONTRATISTA: MARTÍNEZ VARELA LEONARDO

OBJETO: 89950 - El contrato que se pretende celebrar tendrá por objeto: ¿Prestar los servicios profesionales para apoyar la planeación, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión en los temas de Recreación y Deporte que ejecute el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz. Proyecto 1590.

VALOR: $ 38.500.000,00

PLAZO: 7 mes(es)

El día 25 de MAY de 2023 se reunieron MARTÍNEZ VARELA LEONARDO , mayor de edad, con C.C. No 1069230460, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) Sebastian Saldarriaga Rivera, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 307 de 2023, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

MARTÍNEZ VARELA LEONARDO
C.C. No 1069230460

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,

Sebastian Saldarriaga Rivera
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

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 (0)
Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	LEONARDO MARTINEZ VARELA	Area de Gestion de Desarrollo Local Sumapaz

Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 307 de 2023

Yo, **LEONARDO MARTINEZ VARELA**, identificado con cédula de ciudadanía No **1.069.230.460** expedida en la ciudad de CABRERA CUND.

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 al tres (3) día del mes de Junio del 2023

Firma: _____
Nombre: LEONARDO MARTINEZ VARELA
C.C:1.069.230.460 DE CABRERA CUND.
Dirección laboral: casa de la cultura corregimiento de Betania
Teléfono laboral: 3142087764
Correo electrónico institucional: leonardomartinezvarela@gmail.com

Certificado Bancario

Lunes, 8 de mayo de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEONARDO MARTINEZ VARELA identificado(a) con CC 1069230460, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
BANCOLOMBIA A LA MANO	03142087764	2016/01/22	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687

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° 264 de 19/09/2022, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

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
LEONARDO MARTINEZ VARELA	1.069.230.460		3142087764

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
ANGEL NICOLAS MARTINEZ LOPEZ	HIJO	7 AÑOS	0
SAMUEL STIVEN MARTINEZ LOPEZ	HIJO	12 AÑOS	0

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 o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados
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 o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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 o psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el
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

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/ o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

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

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP	1.071.790.574

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56475683**

56475683

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [J 6 L]

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

NOTARIA 2 FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ.....	LOPEZ.....

Nombre(s)

ANGEL NICOLAS.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 16	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	53016518-3.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ GONZALEZ LICETH MAYERLI.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.730.636.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ VARELA LEONARDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.230.460.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ VARELA LEONARDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.069.230.460.....	[signature]

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 2016 Mes ENE Día 28	MARIA DEISI DE ALARCON - NOTARIO. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
[signature] Firma	MARIA DEISI DE ALARCON Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

28.ENE.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 13 FOLIO 205

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN PAPEL COMÚN A SOLICITUD DEL INTERESADO Y PARA ACREDITAR PARENTESCO (ART. 115 DCTO. 1260/70).
NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.

DERECHOS $6.450.oo M/CTE. RES. 029 DEL 22 DE ENERO DE 2016 DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL.
FUSAGASUGÁ (CUND.). 03 FEB 2016

MARÍA DEISI DE ALARCÓN
NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE FUSAGASUGÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP	1.071.790.574

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56475683**

56475683

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [J 6 L]

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

NOTARIA 2 FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ.....	LOPEZ.....

Nombre(s)

ANGEL NICOLAS.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 16	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	53016518-3.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ GONZALEZ LICETH MAYERLI.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.730.636.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ VARELA LEONARDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.069.230.460.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ VARELA LEONARDO.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.069.230.460.....	[signature]

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 2016 Mes ENE Día 28	MARIA DEISI DE ALARCON - NOTARIO. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
[signature] Firma	MARIA DEISI DE ALARCON Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

28.ENE.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 13 FOLIO 205

MARIA DEISI DE ALARCON NOTARIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN PAPEL COMÚN A SOLICITUD DEL INTERESADO Y PARA ACREDITAR PARENTESCO (ART. 115 DCTO. 1260/70).
NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.

DERECHOS $6.450.oo M/CTE. RES. 029 DEL 22 DE ENERO DE 2016 DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL.
FUSAGASUGÁ (CUND.). 03 FEB 2016

MARÍA DEISI DE ALARCÓN
NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE FUSAGASUGÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.070.466.924**

MARTINEZ LOPEZ

APELLIDOS

SAMUEL STIVEN

NOMBRES

Samuel Stiven Martinez López

FIRMA

Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-2010**

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-AGO-2028 **O-** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

03-OCT-2017 CABRERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1502900-00985486-M-1070466924-20180308 0059872760A 3 49876602

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista LEONARDO MARTINEZ VARELA, 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 25 de Mayo de 2023 al 31 de Mayo de 2023

Contrato:	No. CPS- 307-2023
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	LEONARDO MARTINEZ VARELA
Cédula o NIT	No. 1.069.230.460
Objeto:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LOS TEMAS DE RECREACIÓN Y DEPORTE QUE EJECUTE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ" PROYECTO1590
Plazo del contrato:	SIETE (07) MESES
Fecha iniciación:	25 de mayo de 2023
Fecha de terminación:	24 de Diciembre de 2023
Prórroga(s)	N/A
Fecha final de terminación:	24 de Diciembre de 2023
Valor inicial pactado:	$38.500.000
Valor adicional:	N/A
Valor Total	$ 38.500.000
Valor a pagar:	$1.100.000 (No. de pago: 1)
Numero de PIN:	8624982502
Periodo cotizado:	Mayo 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 los 01 días del mes de Junio de dos mil veintitrés (2023). Interventor o Supervisor,

SEBASTIAN SALDARRIAGA RIVERA
C.C. NO. 1.014.225.583 de Bogotá
Supervisor

DAVID DIAZ CANDELA
C.C. NO. 1.013.601.002 de Bogotá
Apoyo a la supervisión