CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DIRECCIÓN FINANCIERA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 997 -- 2023

Yo, CARMEN DE JESUS ALDANA GAVIRIA, del(la) DIRECCIÓN FINANCIERA, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 997 -- 2023, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y ESPINAL PARRA RUBÉN DAVID, identificado(a) con el No.1088236804, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 04 julio 2023 al 31 julio 2023.

DISTRIBUCCION DEL PAGO

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
7800 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO		
	RECURSOS DISTRITALES	$ 4.769.280
	Total del Pago	$ 4.769.280

Así mismo, 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.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 02 día(s) del mes de agosto de 2023

CARMEN DE JESUS ALDANA GAVIRIA
Supervisor

Revisó:21

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 997 de 2023

CONTRATISTA: ESPINAL PARRA RUBÉN DAVID

OBJETO: Prestar servicios profesionales para hacer seguimiento a las gestiones administrativas, presupuestales, contables y económicas que, desde el punto de vista gerencial, que adelante la Dirección Financiera de La Secretaria de Gobierno.

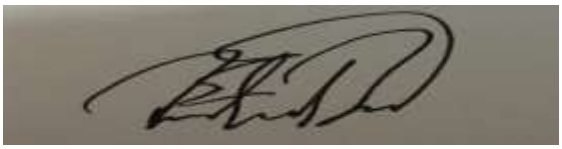
VALOR: $ 26.496.000,00

PLAZO: 5 mes(es)

El día 04 de JUL de 2023 se reunieron ESPINAL PARRA RUBÉN DAVID, mayor de edad, con C.C. No 1088236804, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) CARMEN DE JESUS ALDANA GAVIRIA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 997 de 2023, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



ESPINAL PARRA RUBÉN DAVID
C.C. No 1088236804

Por la Secretaría Distrital de Gobierno,

CARMEN DE JESUS ALDANA GAVIRIA
DIRECCIÓN FINANCIERA - SUPERVISOR

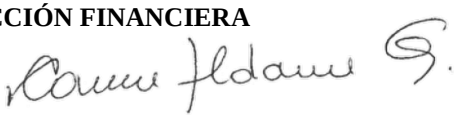
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1. PERÍODO: DEL 04 AL 31 DE JULIO DE 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-997-2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RUBÉN DAVID ESPINAL PARRA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.088.236.804 de PEREIRA
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.496.000 VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVEITA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 4.769.280
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	7800 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
FECHA ACTA DE INICIO	04 DE JULIO DE 2023
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	03 DE DICIEMBRE DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales para hacer seguimiento a las gestiones administrativas, presupuestales, contables y económicas que, desde el punto de vista gerencial, que adelante la Dirección Financiera de La Secretaria de Gobierno

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1. Revisar los documentos para pago de los contratos de prestación de servicios, proveedores, servicios públicos, sentencias, incentivos, delegados y demás gastos requeridos, tanto de saldos de reservas presupuestales como de vigencia, debidamente causados por el grupo de contabilidad, y elaborar las plantillas de pago para cargar en el aplicativo BOGDATA-SAP y descargar los soportes de pago.	• En el mes de julio se elaboraron las plantillas de 424 trámites con los respectivos soportes de pago. • En el mes de julio se descargaron 424 soportes de pago.	Se anexan archivos de Excel y Blocks de validación
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2. Generar desde el aplicativo BOGDATA-SAP los reportes de certificados de retenciones de los contratistas de la entidad, a solicitud del interesado y elaborar los estados de cuenta de los contratos de la vigencia y vigencias anteriores, a solicitud de los supervisores y/o gerentes de proyecto.	• En el mes de julio no se realizaron solicitudes para esta actividad	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3. Brindar acompañamiento en la consolidación y depuración mensualmente de la información de pagos, para la presentación ante la Secretaría Distrital de Hacienda de la Información Exógena y de Estampillas y ante la Contraloría Sivicof en los tiempos establecidos.	En el mes de julio no se realizaron solicitudes para esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4 Realizar seguimiento en la Presentación de Informes y seguimientos sobre el comportamiento de recursos de la Vigencia, Reservas Presupuestales y Pasivos Exigibles de la entidad.	En el mes de julio no se realizaron solicitudes para esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5. Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del objeto y de las obligaciones específicas y generales del contrato.	Durante el mes de julio no se realizaron requerimiento adicionales por parte del supervisor.	N/A

<table>
<tr><td>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</td><td>ACTIVIDAD</td><td colspan="3">MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">INFORMACIÓN ADICIONAL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</td><td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD</td><td colspan="2">NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL</td><td colspan="2">NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN</td></tr>
<tr><td>SALUD TOTAL</td><td>ARL POSITIVA</td><td colspan="2">PORVENIR</td></tr>
<tr><td colspan="6">FIRMAS</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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.</td><td colspan="4">CONTRATISTA
Firma:

Nombre: RUBÉN DAVID ESPINAL PARRA
Cédula: 1.088.236.804 de Pereira</td></tr>
<tr><td colspan="4">SUPERVISOR
Nombre: CARMEN ALDANA GAVIRIA
DIRECCIÓN FINANCIERA
Firma:  </td></tr>
<tr><td colspan="2">DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR: 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.</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

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

Bogotá D. C.,

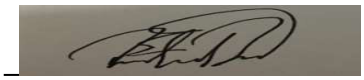
Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, Rubén David Espinal Parra, identificado con cédula de ciudadanía número 1088236804, 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 27 de junio de 2023.



Firma:
Nombre: Rubén David Espinal Parra
C.C: 11088236804
Dirección de Residencia: Cra 7 # 62– 43
Teléfono de contacto: 3148513559
Correo electrónico de notificación: davidespinal311@hotmail.es

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14834797244

(415)7707212489984(8020) 000001483479724 4

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

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 8 8 2 3 6 8 0 4	2 0 0 4 0 3 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPINAL	PARRA	RUBEN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 62 733

42. Correo electrónico: davidespinal311@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 0 1	3 2 1 5 1 3 3	3 1 4 8 5 1 3 5 5 9

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
7 4 9 0	2 0 1 7 0 3 3 1	8 2 9 9	2 0 0 4 0 8 1 0	9 3 1 9		3 1 1 2	

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	5	0																						

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

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 - 06 - 23 / 19 : 28: 10

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 ESPINAL PARRA RUBEN DAVID
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14834797244

(415)7707212489984(8020) **000001483479724 4**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 7 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	1 8 1 1 6 6 1 8	
78. Departamento	6 6	
79. Ciudad/Municipio	2 7	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14834797244

(415)7707212489984(8020) **000001483479724 4**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de bebidas alcohólicas para el consumo dentro del establecimient 5 6 3 0	

162. Nombre del establecimiento: SHARBETS FUNNY BAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1	

165. Dirección: AV CIRCUNVALAR 8 B 23 LC 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 8 1 1 6 6 1 9	2 0 1 4 0 7 2 5	
168. Teléfono: 3 2 1 5 1 3 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

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

Fecha:24/06/2022

CONTRIBUYENTE	C.C. 1088236804	RUBEN DAVID ESPINAL PARRA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 62 7 33 AP 603 Teléfonos: 3148513559

Dirección electrónica: davidespinal311@hotmail.es Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 24/06/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 31/03/2017

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 31/03/2017 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 74902 - OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P. EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **06/02/2023**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RUBEN DAVID ESPINAL PARRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1088236804**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**126370216445**
Fecha de apertura	**29/07/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

RUBEN DAVID ESPINAL PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.236.804**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Junio 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.

BOGOTA, Junio 28 de 2023

Señor:
ESPINAL PARRA RUBEN DAVID
CC. 1088236804
CR 9 61 70 AP 202 - 1111
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 6 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ESPINAL PARRA RUBEN DAVID	1088236804	C	Nov-6-2014	52	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
RUBEN DAVID ESPINAL PARRA	1088236804	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
RUBEN DAVID ESPINAL PARRA	1088236804	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
RUBEN DAVID ESPINAL PARRA	1088236804	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
RUBEN DAVID ESPINAL PARRA	1088236804	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
RUBEN DAVID ESPINAL PARRA	1088236804	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

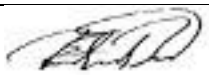
AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

En cumplimiento del Decreto 723 de 2013, y la Ley 1562 de 2012, que regulan lo concerniente a afiliaciones y pagos en materia de riesgos laborales – ARL, me permito informar lo siguiente:

El artículo 4 del Decreto 723 de 2013 establece que **"***Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola."* motivo por el cual nos permitimos informarle que este documento que va a diligenciar es para el proceso de Afiliación a Riegos Laborales con la Administradora **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** si es de su escogencia amparar el riesgo de la ejecución del contrato que suscribe; si usted decide afiliarse con otra Administradora de Riesgos Laborales, le solicitamos remitir al área la respectiva constancia de afiliación en un término no mayor a cinco (5) días hábiles.

DATOS GENERALES

Por favor diligenciar en su totalidad, con letra legible y numeración clara los apartados a relacionar sopena de no tramitar en efectiva forma el proceso de afiliación:

FECHA EN QUE ENTREGA	28/06/2023
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	RUBÉN DAVID ESPINAL PARRA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.088.236.804
FECHA DE NACIMIENTO	11/03/1986
DEPARTAMENTO Y CIUDAD DE NACIMIENTO	RISARALDA- SANTA ROSA DE CABAL
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CRA 7 # 62-43 APTO 801
TELÉFONO	3148513559
ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD	SALUD TOTAL
ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES	PORVENIR
RIESGO LABORAL	**I** (X) **II** ( ) **III** ( ) **IV** ( ) **V** ( ) Si no cuenta con la información del Tipo de Riesgo Registrado, se autoriza retirar el formato y remitirse al área solicitante del proceso de contratación para que le informen según su centro de trabajo que clase de riesgo es.
CORREO ELECTRÓNICO	davidespinal311@hotmail.es
ÁREA DE DESEMPEÑO	**DIRECCIÓN FINANCIERA**
FIRMA DEL CONTRATISTA O VINCULADO	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088236804		ESPINAL PARRA RUBEN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 No 23-96	PEREIRA-RISARALDA	3485940	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	80372768	9453730617	I	2023/08/02	2023/08/02	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$615,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,120,000	$339,200			$2,120,000	$265,000			$0	$0			$2,120,000	$11,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,120,000	$339,200			$2,120,000	$265,000			$0	$0			$2,120,000	$11,100		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$2,120,000	$339,200			$2,120,000	$265,000			$0	$0			$2,120,000	$11,100		$0	$0
1	CC	1088236804	ESPINAL RUBEN	230301	30	$2,120,000	$339,200	EPS002	30	$2,120,000	$265,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,120,000	$11,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,120,000	$339,200			$2,120,000	$265,000			$0	$0			$2,120,000	$11,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088236804		ESPINAL PARRA RUBEN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 No 23-96	PEREIRA-RISARALDA	3485940	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	80372768	9453730617	I	2023/08/02	2023/08/02	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$615,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$339,200	$0	$0	$339,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$339,200	$0	$0	$339,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$0	$11,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,100	$0	$0	$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$265,000	$0	$0	$265,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$265,000	$0	$0	$265,000
TOTAL				**1**	**$615,300**	**$0**	**$0**	**$615,300**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 997 de 2023

Yo, RUBÉN DAVID ESPINAL PARRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.088.236.804 expedida en la ciudad de Pereira.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**x**
Soy Declarante de Renta año 2022	**x**	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		**x**
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	**x**	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		**x**
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**x**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**x**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **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 (1) días del mes de agosto del 2023.

Firma: _____
Nombre: RUBÉN DAVID ESPINAL PARRA
C.C: 1.088.236.804 de Pereira
Dirección de correspondencia: Calle 62 No. 7-33 Apto 603 Ed. Parque 62
Teléfono de contacto: 3148513559
Correo electrónico institucional: ruben.espinal@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal davidespinal311@hotmail.es