ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos	CAUSACIÓN DE CUENTAS Y CONTABILIZACIÓN DE PAGOS	Código: GR-PR15-FT01
		Versión: 01
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO - PAGO PERSONA NATURAL	Vigencia: 10/03/2021
		Página 1 of 1

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE	**Identficación:** 53891635
Correo electrónico: anmarmardu@gmail.com	**Teléfono:** 3022869168 3103247932

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No:	339	**De:**	2023	**Plazo de ejecución:**	5	meses	0	dias	
Fecha de inicio:	05	05	2023	**Fecha de terminación:**	04	10	2023		
Valor inicial:	$ 29.775.000	**Valor adición:**	$ 0	**Valor total:**	$ 29.775.000				
No RP INICIAL:	5000500554	**No RP ADICIÓN:**							
Objeto	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección Operativa, en la consolidación y reporte de la información técnica para la estructuración del documento estrategia de preparativos de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá.								
Dependencia	SUBDIRECCIÓN OPERATIVA			**Fecha**	04	07	2023		
Pago No:	1	**No Total de Pagos:**		6	**Periodo de pago:**	05-05-2023 al 31-05-2023			

VALORES PAGADOS (Registre los valores que ya fueron pagados en periodos anteriores)

Pago No 1:	Pago No 2:	Pago No 3:	Pago No 4:	Pago No 5:	Pago No 6:
$ 5.161.000	$ 5.955.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Pago No 7:	**Pago No 8:**	**Pago No 9:**	**Pago No 10:**	**Pago No 11:**	**Pago No 12:**
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Pago No 13:	**Pago No 14:**	**Pago No 15:**	**Pago No 16:**	**Pago No 17:**	**Pago No 18:**
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Total pagado	$ 11.116.000	**Saldo Actual**	$ 18.659.000	**Valor a pagar**	$ 5.161.000
Porcentaje de ejecución financiera:	37,33%		**Saldo menos este pago:**		$ 13.498.000

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Concepto	Planilla No	Valor	Periodo	Fecha pago		
ARL	68447379	$ 10.900	Mayo	09	06	2023
PENSION	68447379	$ 330.700	Mayo	09	06	2023
SALUD	68447379	$ 258.400	Mayo	09	06	2023

La revisión y aprobación del pago de los parafiscales es responsabilidad del supervisor del contrato

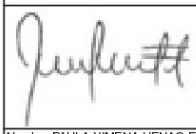
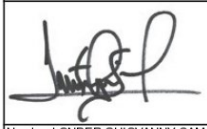
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

londercamargo@gmail.com : Se reviso el informe se procede a enviar
phenao@bomberosbogota.gov.co : Se aprueba para continuar tramite.

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del Contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: $ 5.161.000 CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y UNO MIL DE PESOS

Supervisor 1 5 al 31 de mayo del 2023	**Supervisor 2**
	
Nombre:PAULA XIMENA HENAO ESCOBAR	Nombre:
Cargo:Subdirectora Operativa	Cargo:
Supervisor 3	
Nombre:	
Cargo:	
Apoyo a la supervisión 1	**Apoyo a la supervisión 2**
	
Nombre:LONDER GUIOVANNY CAMARGO GARCIA	Nombre:
No Contrato o Cargo:Contratista Subdirección Operativa	No Contrato o Cargo:
Apoyo a la supervisión 3	
Nombre:	
No Contrato o Cargo:	

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos

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	53891635	ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE	CARRERA 37 25A 38	9014452	anmarmardu@hotmail.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 ASOCIADO A (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	09/06/2023	68447379	$600.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	258.000	0		0		0	1	400	0	258.400	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	330.300	0	0	0	0	1	400	0	330.700	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	10.800				10.800	1	100	10.900			108	10.900	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	258.000	258.400
Pensión	1	330.300	330.700
Riesgos Laborales	1	10.800	10.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	599.100	600.000

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	53891635	ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE	CARRERA 37 25A 38	9014452	anmarmardu@hotmail.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 ASOCIADO A (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	09/06/2023	68447379	$600.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Usuario	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	CODIGO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor Ret o Afiliado	Valor Aporte Afiliado	Fondo pensional solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53891635	MARTINEZ DUARTE ANGELA MARCELA	59	0																				M	230301	2.064.000	300.000	0	0	0	0	EPS010	2.064.000	258.000	14-23	2.064.000	1	10.800			0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919086231

(415)7707212489984(8020) 000001491908623 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 8 9 1 6 3 5	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	53891635	2001-07-04

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	DUARTE	ANGELA	MARCELA

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: CR 37 25 A 38 AP 202

42. Correo electrónico: anmarmardu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 3 2 1	6 0 1 9 0 1 4 4 5 2	3 1 0 3 2 4 7 9 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 7 2 2 0	2009-04-01	7 7 0 2 0	2010-07-10				

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 2023 - 06 - 07 / 15 : 28: 20

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 DUARTE ANGELA MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-06-2023 03:29:37PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos	**ACTA DE INICIO**	**Código: FOR-CON-01-16** **Versión: 04** **Vigente desde: 25/07/2017** **Página 1 de 1**

CONTRATO No. 339 de 2023

INTERVINIENTES: PAULA XIMENA HENAO ESCOBAR
Supervisora

ÁNGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE
Contratista

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBDIRECCIÓN OPERATIVA, EN LA CONSOLIDACIÓN Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN TÉCNICA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DEL DOCUMENTO ESTRATEGIA DE PREPARATIVOS DE LA UAE CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DE BOGOTÁ SO

VALOR TOTAL: $29.775.000 *(VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE).*

PLAZO DE EJECUCIÓN: CINCO (05) MESES.

FECHA DE INICIACIÓN: 05 DE MAYO DE 2023.

FECHA DE TERMINACIÓN: 04 DE OCTUBRE DE 2023.

En Bogotá a los **CINCO (05)** días del mes de **MAYO** del año **2023**, se reunieron en las instalaciones de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá D. C., los abajo firmantes con el objeto de suscribir la presente acta de inicio del contrato **No.339 de 2023.**

PAULA XIMENA HENAO ESCOBAR
Subdirectora Operativa
Supervisora

ÁNGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE
Contratista

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **07/06/2023**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE** con **Cédula de Ciudadanía** número **53891635**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488419186371**
Fecha de apertura	**10/02/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Señores:
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS
Bogotá D.C.

CERTIFICACIÓN

Yo, **ANGELA MARCELA MARTÍNEZ DUARTE,** identificada con C.C. (X) C.E. () No. **53891635**, con domicilio principal en La ciudad de Bogotá, dirección **Carrera 37 25A 38**, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:

1. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos.
2. Para la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de prestación de servicios técnicos, NO requiero la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado
3. De acuerdo con el parágrafo tercero del artículo 437 del Estatuto Tributario,
4. SI___ NO **X** soy responsable del impuesto a las ventas IVA.
5. SI___ NO **X** he sido registrada como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE.
6.

SI	Soy declarante del impuesto sobre la renta	**X**
NO	Soy declarante del impuesto sobre la renta	
SI	Mis ingresos totales en al año gravable 2022 superan (1400) UVT $53.205.600	**X**
NO	Mis ingresos totales en al año gravable 2022 superan (1400) UVT $53.205.600	

Esta declaración la hago a los **31 días del mes de marzo del año 2023,** de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la UAECOB, para que surta los efectos legales.



_____
Nombre: ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE
C.C. 53891635