BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO

CONTRATO No.	**CPS 300-2023**			**FECHA:**	**01/09/2023**
CONTRATISTA:	**CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO**			**NIT. o C.C.**	1.022.326.147
PERIODO DEL:	**JUNIO-JULIO**	**DEL**	**29/06/2023**	**AL**	**31/07/2023**
PAGO No.	**1**	**DOCUMENTO No.**		**RAD. 20234212885742**	

2094

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	**5-5-07-06-36**	**5507060000**	**$ 2.773.333**		**$ 2.773.333**
Rentas de Trabajo por Honorarios	**2-4-36-15-03-01**	**2436150103**	$ 1.614.612	0%	$ -
Retefuente Honorarios	**2-4-36-03**	**2436030100**	$ -	11%	$ -
Retefuente Servicios	**2-4-36-05**	**2436050100**			
Retefuente Arrendamientos	**2-4-36-06**	**2436060100**			
Retefuente Compras	**2-4-36-08**	**2436080100**			
Retefuente - C.O.P.	**2-4-36-26**	**2436260100**			
ReteIva	**2-4-36-25**	**2436250100**	$ -	15%	$ -
Reteica	**2-4-36-27**	**2436270100**	$ 2.457.173	0,966%	$ 23.736
Contribución Especial	**2-4-36-90-10**	**2436901001**			
Amortización Anticipos	**1-9-06-04-02**	**1906040200**			
Otros Ajustes de Retención					
TOTAL DESCUENTOS					**$ 23.736**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02-01-00**	**2401020100**			**$ 2.749.597**

LUZ ANDREA URQUIJO BOADA
Contador F.D.L

Elaboró:Alejandro Delgado G- técnico área de contabilidad
Aprobó: LAUB

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

OBJETO:Prestar los servicios asistenciales de apoyo en la gestión para realizar todas las actividades operativas y administrativas del proyecto 2094 requeridas en el marco del Plan de Desarrollo Local 2021-2024, de conformidad de estudios previos.Disponibilidad Presupuestal No. 765 (0000429641 0001) del 26 de junio de 2023, con cargo al Proyecto 2094: TEUSAQUILLO CONSTRUTEUSAQUILLO CONSTRUYENDO ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LA GENTE, LA REACTIVACION ECONOMICA Y EL IMPULSO EMPRESARIAL E INDUSTRIAL DE LA LOCALIDAD .

Base para pago de salud, pensión y ARL	**$ 1.109.333**	-	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	$ 138.667		**RIESGO 3**
Aporte obligatorio para pensión - 16%	$ 177.493		
Aporte obligatorio ARL	$ 27.023		RIESGO 3
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	**$ 343.183**		

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2023

CUENTA DE COBRO No. 1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 300 de 2023

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:

CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO C.C. 1.022,326,147

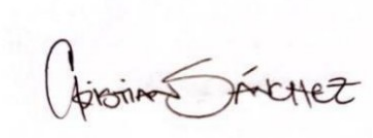
La suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($2.773.333)** , por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios **No. 300-2023**, durante el período comprendido del **29 de junio al 31 de Julio de 2023**.

Datos de Consignación:

Banco: Davivienda
Cuenta Bancaria No. 0550005300476107
Tipo de Cuenta: Ahorros

Código de Actividad económica según en RUT: 8299

Cordialmente,



_____
CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO
C.C. No. 1022326147 de Bogotá
Celular: 3105826316
Correo electrónico: cristiansanchez2616@hotmail.com

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

Alcaldía Local de Teusaquillo

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO** 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 29 de junio al 31 de Julio de 2023.

Contrato:	No. 300 -2023
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
Contratista:	Cristian Camilo Sánchez camelo
Cédula o NIT	No 1022326147 de Bogotá
Objeto:	Prestar los servicios asistenciales de apoyo en la gestión para realizar todas las actividades operativas y administrativas del proyecto 2094 requeridas en el marco del Plan de Desarrollo Local 2021-2024, de conformidad de estudios previos.
Plazo del contrato:	Seis (06) meses
Fecha iniciación:	29/06/2023
Fecha de terminación:	28/12/2023
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$15.600.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$ 2.773.333 (No. de pago: 1)
Numero de PIN:	9453565243/9454032435 - 9453565344/9454032438
Periodo cotizado.	Junio - julio de 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 día del mes de agosto de dos mil veintitrés (2023).

Interventor o Supervisor,

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
CC. No. 45.560.194
Alcaldesa Local de Teusaquillo (E)

MILLER DUVAN LOAIZA PINILLA
CC No 1.022.418.451
Supervisor de Apoyo

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES N.1 PERÍODO: DEL 29 DE JUNIO AL 31 DE JULIO DE 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	«Prestación de servicios »
No. CONTRATO	« 300 - 2023 CPS P (**91745**) »
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Cristian Camilo Sánchez Camelo
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	«1022326147 de Bogotá»
PLAZO DE EJECUCIÓN	«Seis 06 meses »
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	«15.600.0000»
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	«$ 2.773.333»
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	2094
FECHA ACTA DE INICIO	«29/O6/2023»
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	« 28 de Diciembre de 2023»
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios asistenciales de apoyo en la gestión para realizar todas las actividades operativas y administrativas del proyecto 2094 requeridas en el marco del Plan de Desarrollo Local 2021-2024, de conformidad de estudios previos.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar las actividades pertinentes para promover la participación de los ciudadanos en los procesos de reactivación económica que se generen en el proyecto 2094: Teusaquillo construyendo acciones para el fortalecimiento de capacidades de la gente, la reactivación económica y el impulso empresarial e industrial de la localidad.	En el cumplimiento de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 1.1 Se realizo previo aviso de la feria del teusafest en el barrio pablo IV	Como evidencia de las actividades relacionadas en esta obligación se presentan las siguientes evidencias: 1.1 Evidencia: Fotografías día 12 julio 2023
2. Apoyar en la elaboración de los documentos para informar, citar o invitar a los ciudadanos y ciudadanas de la localidad a los diferentes procesos de reactivación en el marco del proyecto 2094: Teusaquillo construyendo acciones para el fortalecimiento de capacidades de la gente, la reactivación económica y el impulso empresarial e industrial de la localidad	En el cumplimiento de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 2.1 Se realizo la información de datos de los emprendedores que asistieron a capacitación del proyecto 2094	Como evidencia de las actividades relacionadas en esta obligación se presentan las siguientes evidencias: 2.1 Evidencia: base de datos de los emprendedores día 13 de julio 2023
3.Apoyar y mantener actualizados la base de datos de los proyectos y los aplicativos en el Área de Gestión administrativa y financiera que se generen en el cumplimiento del proyecto 2094: Teusaquillo construyendo acciones para el fortalecimiento de capacidades de la gente, la reactivación económica y el impulso empresarial e industrial de la localidad.	En el cumplimiento de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 3.1 Se realizo avisos de la feria de emprendedores teusafest	Como evidencia de las actividades relacionadas en esta obligación se presentan las siguientes evidencias: 3.1 Evidencia: Fotografias avisos dia 19 de julio de 2023.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.Apoyar de manera operativa los eventos y/o actividades que se realicen en el marco del proyecto 2094: Teusaquillo construyendo acciones para el fortalecimiento de capacidades de la gente, la reactivación económica y el impulso empresarial e industrial de la localidad.	En el cumplimiento de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 4.1 Se brinda el apoyo de limpieza de habladores, usados por los emprendedores en el teusafest. 4.2 Se brinda el apoyo para colocar nombres de cada emprendedor en cada unos de los habladores que se usaran en el teusafest. 4.3 Se coloco el respectivo nombre de habladores en cada una de las carpas para el desarrollo de la feria teusafest 4.4 Se apoya al traslado letras reciclables, que decían bienvenidos para la tarima del teusafest 4.5 Se realizan encuestas de satisfacción del teusafest a cada uno de los emprendedores	Como evidencia de las actividades relacionadas en esta obligación se presentan las siguientes evidencias: 4.1 Evidencia: fotografías 11 julio 2023 4.2 Evidencia: fotografías 14 julio 2023 4.3 Evidencia: fotografías 15 julio 2023 4.4 Evidencia: fotografías 15 julio 2023 4.5 Evidencia: fotografías 15 julio 2023
5.Apoyar la realización de eventos ciudadanos y/o comunitarios que le sean designados.	Sobre esta obligación no se requirió esta actividad en este periodo ya que en el mes de Mayo nos encontramos en la elaboración de documentos de formulación del convenio interadministrativo. 5.1 Se brinda información requerida por los ciudadanos para ser participantes del teusafest.	Sobre esta obligación no se requirió esta actividad en este periodo ya que en el mes de Mayo nos encontramos en la elaboración de documentos de formulación del convenio interadministrativo. 5.1 Evidencia: fotografía 15 julio 2023

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6.Desarrollar actividades de carácter asistencial como la organización, foliación y depuración de los informes de contratos e interventorías que le sean designados.	En el cumplimiento de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: En este mes no se asignaron actividades y evidencias	Como evidencia de las actividades relacionadas en esta obligación se presentan las siguientes evidencias: No aplica
7.Apoyar la elaboración, proyección, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el profesional de apoyo a la supervisión o el Alcalde (sa) Local.	En el cumplimiento de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 7.1 Se elabora base de datos relacionando ventas de los emprendedores en el teusafest .	Como evidencia de las actividades relacionadas en esta obligación se presentan las siguientes evidencias: 7.1 Evidencia: documento 18 julio 2023

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8.Asistir a los concejos, mesas e instancias de participación que se generen o se relacionen con los asuntos locales o que se desarrollen en la localidad, que le sea solicitados por la Alcalde (sa). **Se asiste a capacitación de mejor trato y comunicación de ambiente laboral.**	En el cumplimiento de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 8.1 Se asiste a reunión de inducción citada por el supervisor. 8.2 Se asiste a capacitación de cuentas de cobro. 8.3 Se asiste a capacitación de autocuidado con los emprendedores de la localidad. 8.4 Se asiste a capacitación virtual de accidentalidad e incidentalidad laboral. 8.5 Se asiste a capacitación de mejor trato y comunicación de ambiente laboral.	Como evidencia de las actividades relacionadas en esta obligación se presentan las siguientes evidencias: 8.1 Evidencia: acta de reunión, fotografía 10 julio 2023 8.2 Evidencia: acta reunión 10 julio 2023 8.3 Evidencia: acta de reunión y foto 10 julio 2023 8.4 Evidencia: pantallazos 12 julio 2023 8.5 Evidencia: acta de reunión y fotografía 17 julio 2023

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
9.Las demás que le sean asignadas y que este relacionadas con el objeto del Contrato.	En el cumplimiento de esta obligación se realizaron las siguientes actividades: 9.1 Se da lectura y comprensión al decreto No. 002 de 2023	Como evidencia de las actividades relacionadas en esta obligación se presentan las siguientes evidencias: 9.1 Evidencia: documento 29 junio 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 DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	SANITAS	**SURA**	**PROTECCIÓN**

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: Cristian Camilo Sánchez C
Cédula: 1022326147 Bogotá

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: ROSA ISABEL MONTERO T
Cargo: Alcaldesa Local de Teusaquillo (E)
Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: Miller Duvan Loaiza Pinilla
Cargo: Apoyo a la supervisión
Firma:

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 300 de 2023

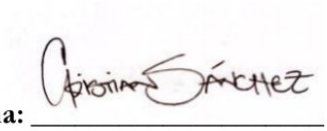
Yo, **Cristian Camilo Sánchez Camelo** identificada con cédula de ciudadanía No 1.022.326.147 expedida en la ciudad de Bogotá

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**
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 día del mes de Agosto del 2023

Firma: 

Nombre: Cristian Camilo Sánchez Camelo
C.C: 1022326147 de Bogotá
Dirección correspondencia: Calle 41 sur 72h 79
Correo electrónico Personal: cristiansanchez2616@hotmail.com

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

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	1000002307	9453565344	I	2023/08/11	2023/07/17	BANCO DE BOGOTA	0	$336,700

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

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	1000002307	9453565344	I	2023/08/11	2023/07/17	BANCO DE BOGOTA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

PLANILLA PAGADA


7:57
Billetera Claro Pay
¡PAGO EXITOSO!
$ 336.700
INFORMACIÓN DEL PAGO
Estado de la transacción
Transacción aprobada
Número de transacción
PP-275712
Fecha y hora
16 jul 2023 7:52 pm
Medio de pago
PSE
Empresa
Comcel S.A
Nit
800153993-7
Banco
NEQUI
CUS
50065747
DESCRIPCIÓN
Pago de factura 9453565344 en PILA-Planilla AS.
Aportes en Linea por valor de $336.700.
DETALLE DEL PAGO
Valor factura
$ 336.700
Costo transacción
$ 0
Valor debitado
$ 336.700
Cerrar

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

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	1000000084	9454032438	N	2023/08/11	2023/07/25	BANCO DE BOGOTA	0	$22,200

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)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$22,200		$0	$0
1	CC	1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS005	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,160,000)	($6,100)	0	$0	$0
2	CC	1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$22,200		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

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	1000000084	9454032438	N	2023/08/11	2023/07/25	BANCO DE BOGOTA	0	$22,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
TOTAL				1	$22,200	$0	$0	$22,200

8:04 4G

Billetera Claro Pay

¡PAGO EXITOSO!
$ 22.200

INFORMACIÓN DEL PAGO

Número de transacción	PP-3D287D
Fecha y hora	25 jul 2023 8:04 am
Medio de pago	Depósito de bajo monto

DESCRIPCIÓN

Pago de factura 9454032438 en PILA-Planilla AS. Aportes en Linea por valor de $22.200.

DETALLE DEL PAGO

Valor factura	$ 22.200
Costo transacción	$ 0
Valor debitado	$ 22.200

Cerrar

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000002308	9453565243	N	2023/07/13	2023/07/17	BANCO DE BOGOTA	4	$46,600

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)						$159,300	$25,500			$159,300	$19,900			$0	$0			$159,300	$800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$159,300	$25,500			$159,300	$19,900			$0	$0			$159,300	$800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$159,300	$25,500			$159,300	$19,900			$0	$0			$159,300	$800		$0	$0
1	CC	1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	21	($1,115,100)	($178,500)	EPS005	21	($1,115,100)	($139,400)		0	$0	$0	14-11	21	($1,115,100)	($5,900)	0	$0	$0
2	CC	1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	24	$1,274,400	$204,000	EPS005	24	$1,274,400	$159,300		0	$0	$0	14-11	24	$1,274,400	$6,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$159,300	$25,500			$159,300	$19,900			$0	$0			$159,300	$800		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

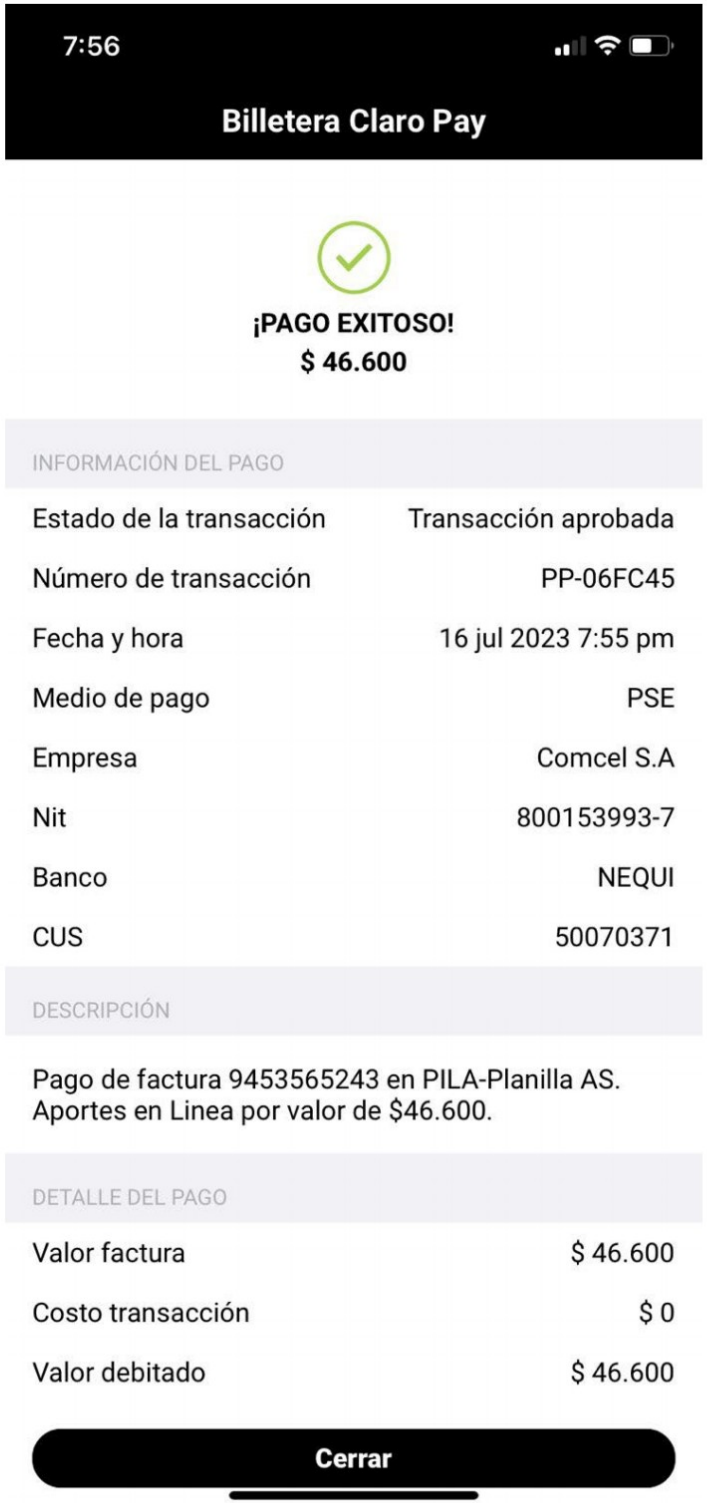
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000002308	9453565243	N	2023/07/13	2023/07/17	BANCO DE BOGOTA	4	$46,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$200	$0	$25,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$25,500	$200	$0	$25,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800	$100	$0	$900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$800	$100	$0	$900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,900	$100	$0	$20,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$19,900	$100	$0	$20,000
TOTAL				1	$46,200	$400	$0	$46,600


7:56
Billetera Claro Pay
¡PAGO EXITOSO!
$ 46.600
INFORMACIÓN DEL PAGO
Estado de la transacción
Transacción aprobada
Número de transacción
PP-06FC45
Fecha y hora
16 jul 2023 7:55 pm
Medio de pago
PSE
Empresa
Comcel S.A
Nit
800153993-7
Banco
NEQUI
CUS
50070371
DESCRIPCIÓN
Pago de factura 9453565243 en PILA-Planilla AS.
Aportes en Linea por valor de $46.600.
DETALLE DEL PAGO
Valor factura
$ 46.600
Costo transacción
$ 0
Valor debitado
$ 46.600
Cerrar

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000000081	9454032435	N	2023/07/13	2023/07/25	BANCO DE BOGOTA	12	$21,600

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)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$21,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$21,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$21,300		$0	$0
1	CC	1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	21	($1,115,100)	($178,500)	EPS005	21	($1,115,100)	($139,400)		0	$0	$0	14-11	21	($1,115,100)	($5,900)	0	$0	$0
2	CC	1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	21	$1,115,100	$178,500	EPS005	21	$1,115,100	$139,400		0	$0	$0	14-11	21	$1,115,100	$27,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$21,300		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	1000000081	9454032435	N	2023/07/13	2023/07/25	BANCO DE BOGOTA	12	$21,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,300	$300	$0	$21,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,300	$300	$0	$21,600
TOTAL				1	$21,300	$300	$0	$21,600



¡PAGO EXITOSO!
$ 21.600

INFORMACIÓN DEL PAGO

Número de transacción	PP-561296
Fecha y hora	25 jul 2023 8:03 am
Medio de pago	Depósito de bajo monto

DESCRIPCIÓN

Pago de factura 9454032435 en PILA-Planilla AS. Aportes en Linea por valor de $21.600.

DETALLE DEL PAGO

Valor factura	$ 21.600
Costo transacción	$ 0
Valor debitado	$ 21.600

Cerrar

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **28/07/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022326147**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550005300476107**
Fecha de apertura	**17/09/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14545913538

(415)7707212489984(8020) 000001454591353 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 2 6 1 4 7	5	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 2 2 3 2 6 1 4 7	2 0 0 4 0 9 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	CAMELO	CRISTIAN	CAMILO

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 41 SUR 72 H 79 BRR BOITA

42. Correo electrónico: cristiansanchez2616@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 8 2 6 3 1 6	

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 2 9 9	2 0 0 9 0 4 2 0							

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 2019 - 05 - 28

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDIA LOCAL DE TEUSAQUILLO

ACTA DE INICIO

Contrato No.:	300-2023 CPS-AG (91745)
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
Objeto:	"Prestar los servicios asistenciales de apoyo en la gestión para realizar todas las actividades operativas y administrativas del proyecto 2094 requeridas en el marco del Plan de Desarrollo Local 2021-2024, de conformidad de estudios previos"
Nombre del Contratista:	**CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO**
Identificación del Contratista:	C.C 1.022.326.147 expedida en Bogotá D.C.
Plazo de ejecución:	Seis (06) MESES
Fecha de inicio:	29 de junio de 2023
Fecha prevista de terminación:	28 de diciembre de 2023
Valor del Contrato	$15.600.000 Quince millones seiscientos mil pesos moneda corriente
No. Certificado de Registro	830
Presupuestal:	5000522172 0001 del 28 de junio de 2023
No. Póliza:	21-46-101071769 Seguros del Estado S.A. Fecha de Aprobación de Póliza: 29/06/2023
ARL (Cobertura):	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS (A partir del 29/06/2023)

Entre los suscritos **ROSA ISABEL MONTERO TORRES**, identificada con cédula de ciudadanía número 45.560.194 de Cartagena Bolívar en su calidad de Alcaldesa Local de Teusaquillo (E) en representación legal del Fondo de Desarrollo Local de Teusaquillo y **CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO,** identificado con C.C. No. 1.022.326.147 de Bogotá D.C., hemos acordado dar inicio a la ejecución del contrato relacionado anteriormente.

La presente se firma por quienes en ella intervinieron, a los veintinueve (29) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023).

Por la Alcaldía Local de Teusaquillo

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
Alcaldesa Local de Teusaquillo (E)

Contratista,

CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO
1.022.326.147 de Bogotá D.C.

Proyecto: Jose Angel Vallejo Portacio - Abogado Contratación FDLT
Revisó: Katherine Rocío Peña Lozano - Abogada Contratación FDLT

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° 300 de 29/JUNIO/2023, 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).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	29	MES	junio	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
Cristian Camilo Sánchez Camelo	1022326147	Tv 18 bis # 38 - 41 PROYECTO 2094	3105826316

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
MATÍAS SÁNCHEZ MONROY	HIJO	15	1.000.000

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

FIRMA DEL CONTRATISTA

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

NUIP 1025538581

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41654213

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 57 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1064

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	MONROY

Nombre(s)

MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes ABR Día 26	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR.MARIO PEREZ RM.192066-00	50355619-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MONROY CANO ALLISON FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
T.I.N.910416-06814.BOGOTA.D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.1.022.326.147.BOGOTA.D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.N.1.022.326.147.BOGOTA.D.C.	1022326147

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 MAY Día 17	EDILBERTO RODRIGUEZ CALDERON Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
CRISTIAN SANCHEZ 1022326147 Firma	EDILBERTO RODRIGUEZ CALDERON Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

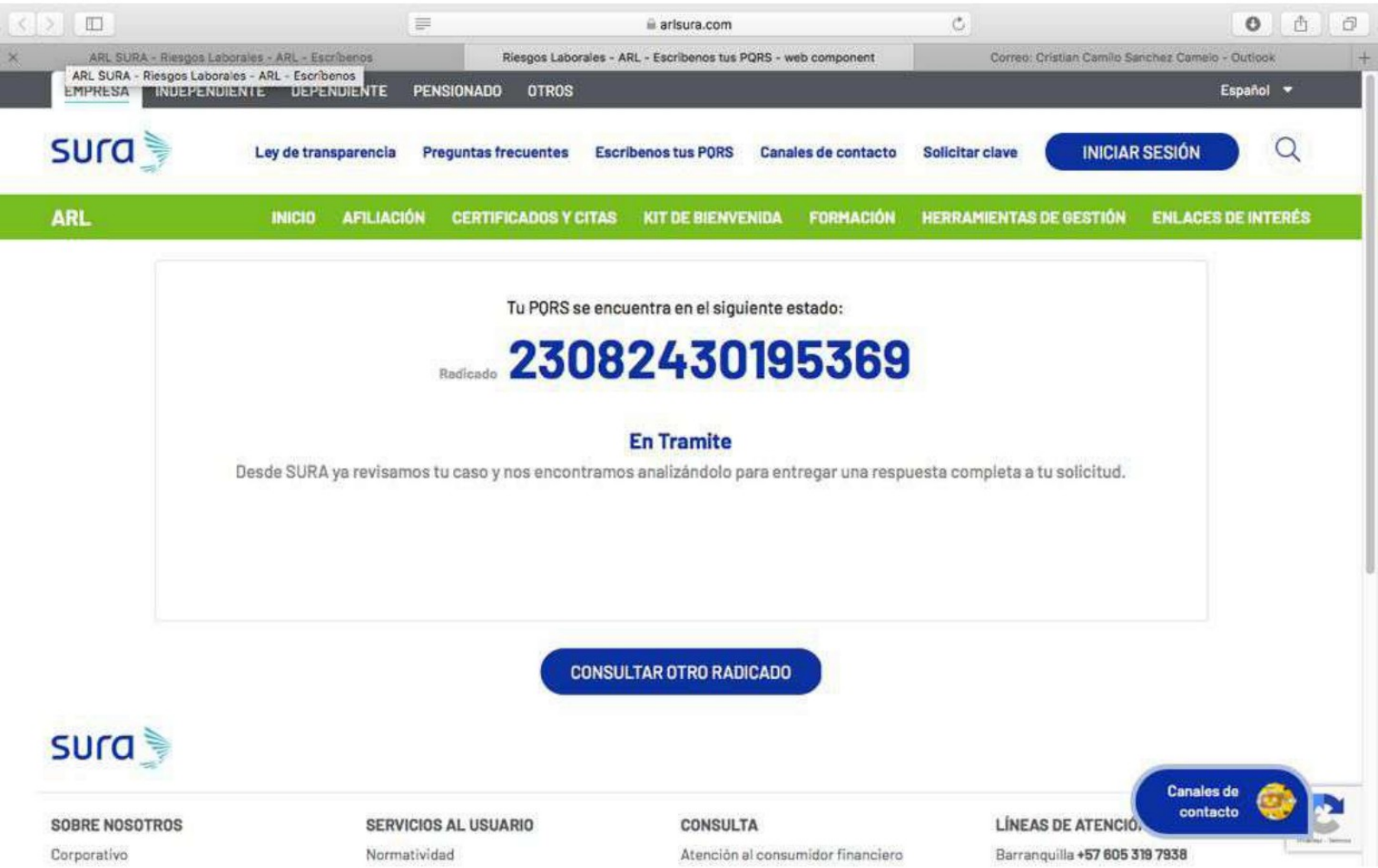
TOMO 111

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

4165421 3

FELICITACIONES

Gracias por contactarnos, tu solicitud se ha creado exitosamente con el número 23082430195369, con este número puedes consultar el estado de esta solicitud, en nuestra línea de atención 018000511414 o 018000941414.


arlsura.com
ARL SURA - Riesgos Laborales - ARL - Escríbenos
Riesgos Laborales - ARL - Escríbenos tus PQRS - web component
Correo: Cristian Camilo Sanchez Camelo - Outlook
ARL SURA - Riesgos Laborales - ARL - Escríbenos
EMPRESA
INDEPENDIENTE
DEPENDIENTE
PENSIONADO
OTROS
Español
sura
Ley de transparencia
Preguntas frecuentes
Escríbenos tus PQRS
Canales de contacto
Solicitar clave
INICIAR SESIÓN
ARL
INICIO
AFILIACIÓN
CERTIFICADOS Y CITAS
KIT DE BIENVENIDA
FORMACIÓN
HERRAMIENTAS DE GESTIÓN
ENLACES DE INTERÉS
Tu PQRS se encuentra en el siguiente estado:
Radicado
23082430195369
En Tramite
Desde SURA ya revisamos tu caso y nos encontramos analizándolo para entregar una respuesta completa a tu solicitud.
CONSULTAR OTRO RADICADO
sura
Canales de contacto
SOBRE NOSOTROS
Corporativo
SERVICIOS AL USUARIO
Normatividad
CONSULTA
Atención al consumidor financiero
LÍNEAS DE ATENCIÓ
Barranquilla +57 605 319 7938