

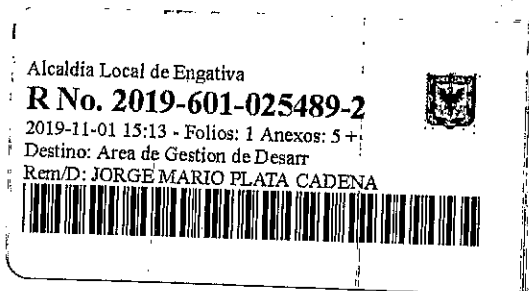
Bogotá D.C., 1 de noviembre de 2019

Señores

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ENGATIVÁ**

Calle 71 No. 73A - 44

Ciudad



**Asunto: Cuenta CONTRATO 200 DEL 2019.**

De manera atenta me permito hacer entrega de los documentos soporte para el octavo pago del periodo comprendido entre el 1 y el 31 de octubre de 2019, por valor de \$ 2.200.000 según CPS No.200 del 11 de marzo de 2019, los cuales deben ser depositados en la cuenta de ahorros No.004832009788 del banco Colpatria. Para lo cual anexo los siguientes soportes:

- ✓ Informe de actividades GCO – GCL – F110.
- ✓ Planillas de pago aportes Seguridad Social (octubre 2019).
- ✓ Certificación Calidad Tributaria del Contratista GCO – GCI – F138.

Cordialmente,

**JORGE MARIO PLATA CADENA**

CC No. 80.174.892 de Bogotá

Dirección: Calle 75 No. 95 – 05 Bogotá

Celular: 301 2615962

Correo: jorgemiami1@gmail.com

*Anexo (5) folios, 1 CD*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12



## ALCALDÍA LOCAL DE ENGATIVÁ

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 08<br>PERÍODO: 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2019 |                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO                                                              |                                                                                                                                                                   |
| TIPO DE CONTRATO                                                                        | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                               |
| No. CONTRATO Y FECHA                                                                    | 200 DEL 11 DE MARZO DE 2019                                                                                                                                       |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                  | JORGE MARIO PLATA CADENA                                                                                                                                          |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN                                                  | 80.174.892 DE BOGOTÁ                                                                                                                                              |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                                                                      | 7 MESES Y 21 DIAS                                                                                                                                                 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                | 16.866.667                                                                                                                                                        |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO                                                              | 2.200.000                                                                                                                                                         |
| No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)                                              | 3-3-1-15-07-45-1501                                                                                                                                               |
| FECHA ACTA DE INICIO                                                                    | 12/03/2019                                                                                                                                                        |
| PRÓRROGA <sup>1</sup>                                                                   | 1 MES Y 29 DIAS                                                                                                                                                   |
| ADICIÓN                                                                                 | 4.326.667                                                                                                                                                         |
| SUSPENSIÓN                                                                              | NO APLICA                                                                                                                                                         |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)                      | 31/12/2019                                                                                                                                                        |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                     | LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE ENGATIVÁ EN LAS ACTIVIDADES QUE ALLI SE REQUIERAN DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS. |

<sup>1</sup> Si el contrato presenta mas de una suspension y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE ENGATIVÁ

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                        | ACTIVIDAD                                                                                                                | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN<br>Y SU UBICACIÓN FÍSICA<br>Y/O VIRTUAL                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1:<br>Apoyar en la proyección de actas, informes y registros de información que se requiere en el marco de las competencias de la Junta Administradora Local de Engativá. | Apoyo y asistencia con carácter de secretaria de la JAL, en sesiones de la JAL en el recinto de la Corporación           | Actas     | 7 sesiones asistidas en el recinto de la corporación en las diferentes sesiones de las comisiones: Ordinarias, Extraordinarias, Gobierno, Bienestar, Presupuesto, Plan de Desarrollo y Educación.<br><br>Actas de Sesiones en CD. |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4: Brindar atención al público y suministrar información requerida por la comunidad y los entes de control.                                                               | Brindarles información oportuna a la comunidad y entidades distritales de los diferentes temas a tratar en las sesiones. | Planilla  | Oficina y Recinto de la JAL.<br><br>Planilla en CD.                                                                                                                                                                               |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Secretaría de Gobierno

## ALCALDÍA LOCAL DE ENGATIVÁ

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDAD                                                                           | PRODUCTOS                                                                                                         | MEDIO DE VERIFICACIÓN<br>Y SU UBICACIÓN FÍSICA<br>Y/O VIRTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6: Apoyar el reparto interno de la correspondencia y documentación de distinta índole, asignadas a la Junta Administradora Local de Engativá.                                                                                                                                                                                                                                                   | Disposición a la oficina de la radicación de la correspondencia recibida de la JAL. | Planilla                                                                                                          | Correspondencia Recibida.<br>Planilla de radicación. CD       |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                                                   |                                                               |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE DE LA EMPRESA<br>EN DONDE SE APORTA<br>PAGO DE SALUD                         | NOMBRE DE LA EMPRESA<br>EN DONDE SE APORTA<br>PAGO DE ARL                                                         | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA<br>PENSIÓN            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | COMPENSAR                                                                           | POSITIVA                                                                                                          | 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 será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. |                                                                                     | CONTRATISTA<br>Firma: <i>[Firma]</i><br>Nombre: JORGE MARIO PLATA CADENA<br>Cédula: 80.174.892 de 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: ANGELA YANNIE ORTIZ ROLDAN<br>Cargo: ALCALDÍA LOCAL DE ENGATIVÁ                                           |                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     | Firma: <i>[Firma]</i><br>APOYO A LA SUPERVISIÓN<br>(CUANDO APEIQUE)                                               |                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     | Nombre: JOSE CALIXTO BARRERA ALARCON<br>Cargo: APOYO A LA SUPERVISIÓN CPS No.03 de 2019.<br>Firma: <i>[Firma]</i> |                                                               |

\*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los que se aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según dicte el contrato, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.  
\* Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones.

**Fax:**

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



compensar [miplanilla.com](http://miplanilla.com)  
**Planilla.com**

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Número de empleados        | 1            |
| Periodo cotización salud   | Octubre 2019 |
| Periodo cotización pensión | Octubre 2019 |
| Periodo cotización caja    | Octubre 2019 |
| Número de administradoras  | 3            |
| Total Pagado               | \$255,400    |
| Total intereses mora       | \$0          |

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

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

### ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, JORGE MARIO PLATA CADENA, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.174.892 expedida en la ciudad de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (X) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la DIAN, SI ( ) NO (X) soy declarante de renta por el año gravable 2018.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No. 200 del año 2019.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

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 para cada concepto con una X según corresponda):

| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI | NO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas                                                                                                                                                                                                                                           |    | X  |
| Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) <u>(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APOORTE MENSUAL)</u>                                                                                                                                                                           |    | X  |
| A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión <u>(DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>                                                                                                                                                                     |    | X  |
| Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: <b>2018</b> <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>                                                           |    | X  |
| Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: <b>2018</b> <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>                                                                                                                                                            |    | X  |
| Certifico que tengo dependientes, de acuerdo a 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, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad. |    | X  |

Se expide y firma a los (01) días del mes de noviembre de 2019.

Firma:

Nombre: JORGE MARIO PLATA CADENA

C.C: 80.174.892

Dirección laboral: Calle 71 A No. 73 A - 44

Teléfono laboral: 2916670

Correo electrónico: jorgemiami1@gmail.com

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista JORGE MARIO PLATA CADENA 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 01 octubre de 2019 y el 31 octubre de 2019:

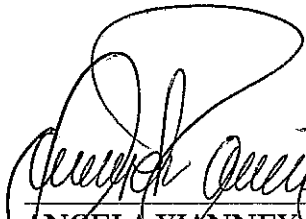
|                                   |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contrato:                         | No. 200 del 11 de marzo de 2019                                                                                                                                     |
| Tipo de Contrato:                 | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                 |
| Contratista:                      | JORGE MARIO PLATA CADENA                                                                                                                                            |
| Cédula o NIT                      | No. 80.174.892 de Bogotá                                                                                                                                            |
| Objeto:                           | LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DE ENGATIVÁ, EN LAS ACTIVIDADES QUE ALLÍ SE REQUIERAN, DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS. |
| Plazo del contrato:               | 7 MESES Y 21 DIAS                                                                                                                                                   |
| Fecha iniciación:                 | 12/03/2019                                                                                                                                                          |
| Fecha de terminación:             | 01/11/2019                                                                                                                                                          |
| Prórroga(s)                       | 1 MES Y 29 DIAS                                                                                                                                                     |
| Fecha de Terminación con prórroga | 31 de diciembre de 2019                                                                                                                                             |
| Valor inicial pactado:            | \$16.866.667                                                                                                                                                        |
| Valor adicional:                  | \$4.326.667 ✓                                                                                                                                                       |
| Valor Total con adición:          | \$21.193.334                                                                                                                                                        |
| Valor a pagar:                    | \$2.200.000 No. de pago: (8) octavo ✓                                                                                                                               |
| Numero de PIN:                    | 38077053                                                                                                                                                            |
| Periodo cotizado.                 | Octubre 2019                                                                                                                                                        |

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 Noviembre de dos mil diecinueve (2019).

Interventor o Supervisor,

  
**JOSE CALIXTO BARRERA ALARCON**  
C.C. No. 9.533.084 de Sogamoso

  
**ANGELA VIANNEY ORTIZ ROLDAN**  
C.C. No. 52.989.632 de Bogotá

GCO-GCL-17045

Versión: 04

Vigencia: 19 de julio de 2019

Página 1 de 2



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE ENGATIVÁ

## HOJA DE RUTA PARA REPROGRAMACION DE PAC Y PAGO

No Radicación: 2019601-025489-2 Fecha: 01 de noviembre de 2019 Clase de contrato. CPS

No. de Pago: 8 de 10 Contrato No. 200 de 2019

Nombre del Contratista: JORGE MARIO PLATA CADENA

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                         | TRAMITE                                      |                                            |                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DEPENDENCIA                                  | NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA TRAMITE | FECHA DE RECIBIDO | FECHA DE SALIDA |
| RECIBIR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA:<br>➤ Carta dirigida al supervisor del contrato<br>➤ Informe de gestión o avance<br>➤ Factura o documento equivalente<br>➤ Certificación de aporte de pagos parafiscales y seguridad social<br>➤ Y los demás requisitos pactados | Supervisor o interventor                     | <br>José Calixto Barrera Alarcón           | 01/11/2019        | 01/11/2019      |
| ELABORA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                             | Supervisor o interventor                     | <br>José Calixto Barrera Alarcón           | 01/11/2019        | 01/11/2019      |
| RECIBIR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS SOPORTES PARA REPROGRAMACIÓN DEL PAC Y PAGO<br>REALIZAR CONSOLIDACIÓN                                                                                                                                                                            | Coordinador Administrativo y Financiero      | <br>Rodolfo Morales Pérez                  | 1/11/19           |                 |
| RECIBIR Y REVISAR DOCUMENTOS<br>➤ Acta de recibo parcial y/o certificación de cumplimiento o de Liquidación<br>➤ Factura o documento equivalente<br>➤ Elabora Cálculo de impuestos<br>RELIZAR CAUSACIÓN                                                                           | Profesional con funciones de Contador        | <br>Hernán García Silva                    | 06-11-19.         |                 |
| EFFECTUAR LA REPROGRAMACION DEL PAC Y REGISTRAR PARA PAGO EN EL APLICATIVO.<br>➤ Recibe y verifica el listado de los documentos<br>➤ Reprograma PAC<br>➤ Elabora y aprueba Orden de Pago<br>➤ Revisa y valida Planilla<br>➤ Firma digital                                         | Profesional con funciones de Presupuesto     | <br>Héctor Eduardo Montero                 | 07-11-19          |                 |
| ➤ Revisa Planilla<br>➤ Firma digital                                                                                                                                                                                                                                              | Alcaldesa Local                              | <br>Ángela Vianney Ortiz Roldán            |                   |                 |
| Recibe y archiva en el Expediente Único los documentos soporte del pago                                                                                                                                                                                                           | Profesional con funciones de abogado del FDL | <br>Yaneth Guzmán                          |                   |                 |

Observaciones o Aclaraciones:

Registro devoluciones:

| FECHA DEVOLUCION | OBSERVACIONES | FECHA RECIBIDO | RECIBE |
|------------------|---------------|----------------|--------|
|                  |               |                |        |

GCO-GCL-F011

Versión: 01

Vigencia: 17 de noviembre de 2017

Página 1 de 1



GESTIÓN CORPORATIVA  
GESTIÓN CORPORATIVA LOCAL  
ALCALDIA LOCAL DE ENGATIVA

ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No. CPS 200 DE 2019  
CONTRATISTA : JORGE MARIO PLATA CADENA  
PERIODO: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2019  
PAGO No. OCTAVO

FECHA: 07/11/2019  
NIT. o C.C. 80.174.892

DOCUMENTO No.

| PAGO                       | CODIGO   | BASE         | %      | VALOR        |
|----------------------------|----------|--------------|--------|--------------|
| VALOR BRUTO                | 55070634 | \$ 2.200.000 |        | \$ 2.200.000 |
| RETEFUENTE HONORARIOS      | 24361502 | \$ 1.462.200 | 0%     | \$ -         |
| RETEFUENTE SERVICIOS       | 243605   | \$ -         | 0%     | \$ -         |
| RETEFUENTE ARRENDAMIENTOS  | 243606   |              |        |              |
| RETEFUENTE COMPRAS         | 243608   |              |        |              |
| RETEFUENTE - C.O.P.        | 243626   |              |        |              |
| RETEFUENTE                 |          |              |        |              |
| RETEIVA                    | 243625   | \$ -         | 15%    | \$ -         |
| RETEICA                    | 243627   | \$ 1.949.200 | 0,966% | \$ 18.829    |
| CONTRIBUCIÓN ESPECIAL      | 243690   |              |        |              |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPOS     | 142090   |              |        |              |
| OTROS AJUSTES DE RETENCIÓN |          |              |        |              |
|                            |          |              |        |              |
| TOTAL DESCUENTOS           |          |              |        | \$ 18.829    |
| NETO A PAGAR               | 240102   |              |        | \$ 2.181.171 |

  
HERNAN GARCIA SILVA  
Contador F.D.L.E

  
HECTOR EDUARDO MONTENEGRO SABOGAL  
Responsable de Presupuesto F.D.L.E.

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

Elaboro: Felipe Valderrama

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| BASE PARA PAGO DE SALUD Y PENSIÓN   | 880.000 |
| APORTE OBLIGATORIO PARA SALUD 12,5% | 110.000 |
| APORTE OBLIGATORIO PARA PENSIÓN 16% | 140.800 |
| APORTE OBLIGATORIO PARA ARL         | 4.594   |
| TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN       | 255.394 |

CÓDIGO GCO-GCL-F038

Versión 01.

VIGENCIA: 17 de noviembre de 2017

168  
0712-19

