CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 6 -- 2020

Yo, LUBAR ANDRES CHAPARRO CABRA, del(la) SUBSECRETARIA DE GESTION INSTITUCIONAL, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 6 -- 2020, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y SASTOQUE GONZALEZ NELSON ANDRES, identificado(a) con el No.1032442342, 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 01 abril 2020 al 30 abril 2020.

DISTRIBUCCION DEL PAGO

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
1128 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL		
	RECURSOS DISTRITALES	$ 5.600.000
	Total del Pago	$ 5.600.000

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 04 día(s) del mes de mayo de 2020

LUBAR ANDRES CHAPARRO CABRA
Supervisor

Revisó:Aleyda Ayala Ch

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES N°04 PERÍODO: 01 AL 30 DE ABRIL DE 2020	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. CONTRATO Y FECHA	«CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 6-2020 (43251)»
NOMBRE DEL CONTRATISTA	«NELSON ANDRÉS SASTOQUE GONZÁLEZ»
No. DE IDENTIFICACIÓN	«1.032.442.342 DE BOGOTÁ»
PLAZO DE EJECUCIÓN	«11 MESES 15 DÍAS»
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	«$ 64.400.000»
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	«$ 5.600.000»
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	«1128 - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL»
FECHA ACTA DE INICIO	«17 DE ENERO DE 2020»
PRÓRROGA	
ADICIÓN	
SUSPENSIÓN	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	«31 DE DICIEMBRE DE 2020»
OBJETO DEL CONTRATO	«PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES CON EL FIN DE APOYAR LOS TRÁMITES Y SERVICIOS A CARGO DEL DESPACHO DEL SECRETARIO DISTRITAL DE GOBIERNO»

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
«1. Manejar y suministrar la información y documentación necesaria para la atención de los asuntos que requieren la toma de decisiones e intervención personal y directa del Secretario de Gobierno, observando la confidencialidad requerida. »	ACTIVIDAD 1.	Esta actividad no se requirió en el mes
«2. Coordinar la conformación, desarrollo y seguimiento de la agenda del Secretario de Gobierno.»	ACTIVIDAD 1.	Esta actividad no se requirió en el mes
«3. Velar por la compilación de la información necesaria para las intervenciones del Secretario de Gobierno para su adecuada preparación.»	ACTIVIDAD 1. Realización de presentación sobre COVID-19 para citación ante el Concejo del Secretario de Gobierno el jueves 2 de abril ACTIVIDAD 2: Realización de presentación sobre acciones frente al COVID-19 para citación ante el Concejo del Secretario de Gobierno el miércoles 29 de abril ACTIVIDAD 3: Realización de presentación sobre acciones frente al COVID-19 para citación ante la	**Anexo 1:** Presentación COVID 2 de abril **Anexo 2:** Presentación COVID 29 de abril **Anexo 3:** Presentación COVID 1 de mayo

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Cámara de Rperesentantes del Congreso de la República del Secretario de Gobierno para el viernes 1º de mayo	
«4. Realizar el seguimiento de las acciones requeridas para el desarrollo de las sesiones del comité directivo y elaborar las actas o relatorías de las reuniones del mismo.»	ACTIVIDAD 1.	Esta actividad no se requirió en el mes
«5. Hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por los miembros del comité directivo en desarrollo de las diferentes sesiones; y requerir la presentación de los informes que sean necesarios para el efecto»	ACTIVIDAD 1.	Esta actividad no se requirió en el mes
«6. Gestionar ante los distintos organismos, entidades y dependencias distritales, la respuesta oportuna a los servicios que son de competencia del Secretario de Gobierno»	ACTIVIDAD 1.	Esta actividad no se requirió en el mes
«7. Llevar la relación de compromisos y demás actividades en que deba participar el Secretario de Gobierno»	ACTIVIDAD 1.	Esta actividad no se requirió en el mes
«8. Asistir a reuniones para los cuales lo delegue o designe el secretario de gobierno»	ACTIVIDAD 1. Preparación de equipos y asistencia técnica en la sala de juntas del Despacho de la Secretaría de Gobierno	**Anexo 4:** Foto en el Despacho de Gobierno

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	para reuniones virtuales del Secretario de Gobierno los días viernes 17 y sábado 18 de abril	
«9. Las demás que le sean asignadas por el Supervisor con objeto del cumplimiento del contrato. »	ACTIVIDAD 1.	Esta actividad no se requirió en el mes

INFORMACIÓN ADICIONAL		
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	COMPENSAR E.P.S	**OLD MUTUAL - SKANDIA**

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.	**Firma:** **Nombre: NELSON ANDRÉS SASTOQUE GONZÁLEZ** **Cedula: 1.032.442.342 de Bogotá**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato, desarrollando en el ejercicio de sus actividades las habilidades requeridas para tal efecto.	**SUPERVISOR** **Firma:** **Nombre: LÚBAR ANDRÉS CHAPARRO CABRA** **Cargo: Subsecretario de Gestión institucional**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA

DEL CONTRATISTA ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, Nelson Andrés Sastoque González, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.442.342 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 2019.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No 06 del año 2020.

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) *(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)*		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		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: **2019** (*ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)*		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2019** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)*		X
Certificó 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

Que, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica originada por el coronavirus (COVID-19), declarado mediante el Decreto Nacional No. 417 de 2020 y de conformidad con las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional en mi calidad de contratista de la SDG me permito informar que:

CONCEPTO	SI	NO
Con el fin de determinar si soy sujeto del Impuesto obligatorio que establece el artículo 1 del Decreto Legislativo 568 del Ministerio de Hacienda informo que tengo contrato de prestación de servicios vigente con otra entidad del orden nacional o distrital. Si la respuesta afirmativa indique con cual entidad_____y el valor del contrato mensual _____		X

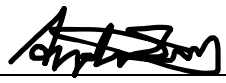
CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA

DEL CONTRATISTA ARTICULOS 330 Y 383 E.T

CONCEPTO	SI	NO
De acuerdo al artículo 9 del Decreto legislativo 568 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público del 15 de abril del 2020" aporte solidario VOLUNTARIO por el COVID 19" autorizo realizar el descuento del aporte mensual solidario voluntario por el COVID19 en los meses de mayo junio y julio de 2020		X
De acuerdo con el Decreto Legislativo No. 558 de 15 abril de 2020 "Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotización al Sistema General de Pensiones, proteger a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado" Informo que Durante los meses de mayo y junio realizaré los aportes a pensión con el 3% de cotización	X	

Nota: la vigencia de este formato estará determinada por el periodo del estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada en el marco del COVID 19.

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a los (4) días del mes de mayo 2020.

Firma:

Nombre: Nelson Andrés Sastoque González
C.C: 1.032.442.342
Dirección de Residencia: Calle 62 # 35 A 25
Teléfono de contacto: 3012663923
Correo electrónico institucional: andres.sastoque@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: nasastoqueg@unal.edu.co
Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

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 1032442342		SASTOQUE GONZALES NELSON ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 62 35A 25 AP 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7536479	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	612399582	9405217556	I	2020/05/12	2020/04/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$358,900

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
1	CC	1032442342	SASTOQUE NELSON	230901	30	$2,240,000	$67,200	EPS017	30	$2,240,000	$280,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,240,000	$11,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,240,000**	**$67,200**			**$2,240,000**	**$280,000**			**$0**	**$0**			**$2,240,000**	**$11,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,200	$0	$0	$67,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$67,200	$0	$0	$67,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,700	$0	$0	$11,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,700	$0	$0	$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,000	$0	$0	$280,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$280,000	$0	$0	$280,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2020/04/30 10:37 PM