ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME DE ACTIVIDADES No.1 PERÍODO: « 16 de Julio» AL « 31 de Julio» DE «2024»	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	«PRESTACIÓN DE SERVICIOS»
No. CONTRATO Y FECHA	«CPS 398- 2024»
NOMBRE DEL CONTRATISTA	«LEONARDO MARTINEZ VARELA»
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	«C.C. 1.069.230.460 CABRERA CUND»
PLAZO DE EJECUCIÓN	« CUATRO (04) MESES»
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	«$22.800.000,00»
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	«2.850.000»
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	«02-03-01160120000001590»
FECHA ACTA DE INICIO	«16 de Julio 2024»
PRÓRROGA	« N/A »
ADICIÓN	« N/A »
SUSPENSIÓN	« N/A »
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	«15 DE NOVIEMBRE DE 2024»
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LOS TEMAS DE RECREACIÓN Y DEPORTE QUE EJECUTE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar la actualización de los Documentos Técnicos de Soporte (DTS) y solicitar la actualización de las Fichas EBI, así como elaborar los estudios previos y apoyar la gestión contractual de los proyectos del Sector de Recreación y deporte que le sean designados, (Especificaciones técnicas, estudios de mercado, análisis del sector, criterios de verificación y calificación, condiciones del contrato, respuestas a observaciones, proyectar adendas, verificar u calificar propuestas técnicas)	**1.** Para la presente actividad no se han adelantado acciones	**CARPETA OBLIGACIÓN 1** **N/A**
2. Realizar el seguimiento a la ejecución de los contratos (Apoyo a la supervisión, revisión de informes, modificaciones contractuales, programación de PAC), que le sean designados del Sector de Recreación y deporte.	**1.** Para la presente actividad no se han adelantado acciones	**CARPETA OBLIGACIÓN 2** **N/A**
3. Asistir, a las reuniones, comités y capacitaciones, entre otros, representar a la Administración en los espacios del sector y hacer parte de los comités que le sean designados.	**1. 19 de Julio de 2024:** Participé en reunión presencial por líderes de del DRAFE y el director del IDRD, en la sede de la Alcaldía de San Juan donde se trataron temas programas deportivos que brindara el IDRD a la localidad. **2. 22 de Julio de 2024:** Participé en reunión citada por líderes de deportes, por medio de la plataforma Google Meet; donde se trataron temas de suministro 2024. **3. 23 de Julio de 2024:** Participé en reunión citada por líderes de	**CARPETA OBLIGACIÓN 3** **1.** Documento registro fotografico 19 de Julio **2.** Documento registro fotografico 22 de Julio **3.** Documento registro fotografico 23 de Julio

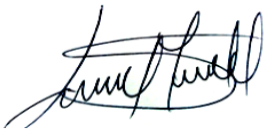
ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	deportes, por medio de la plataforma Google Meet; donde se trataron temas de presupuestos participativos.	
4. Realizar la verificación técnica, administrativa y financiera de contratos de vigencias anteriores que se le asignen y que se encuentren en proceso de terminación para su respectiva liquidación.	**1.** Para la presente actividad no se han adelantado acciones	**CARPETA OBLIGACIÓN 4** **N/A**
5. Brindar apoyo en la elaboración de informes, respuestas a derechos de petición y demás requerimientos, solicitados por los órganos de control, entidades y comunidad en general, de conformidad con la normatividad vigente y dentro de los plazos y términos establecidos por la ley.	**1. 24 de Julio de 2024:** Elabore respuesta a memorando de traslado masivo 918.	**CARPETA OBLIGACIÓN 5** **1.** Documento registro respuesta 24 de Julio
6. Las demás que demande la administración local que corresponda a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	**1.** Para la presente actividad no se han adelantado acciones	**CARPETA OBLIGACIÓN 6** **N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	SE APORTA PAGO DE SALUD	**SE APORTA PAGO DE ARL**	
	NUEVA EPS	**POSITIVA**	**PORVENIR**

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: LEONARDO MARTINEZ VARELA** **Cédula: 1.069.230.460**
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: SEBASTIÁN SALDARRIAGA RIVERA** **Cargo: alcalde Local de Sumapaz** **Firma:** **Cédula: 1.014.225.583**
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		Nombre: ANDRES CAMILO ACOSTA JIMENES **Cargo: Apoyo a la supervisión**  **Firma:** **Cédula: 1.018.481.815**

CUENTA DE COBRO No. 1

Por adquisición de bienes y/o servicios a personas naturales no comerciantes o inscritas en el régimen simplificado

Bogotá D.C., 12 de Agosto de 2024

LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
NIT 899.999.061-9

DEBE A:

LEONARDO MARTINEZ VARELA
C.C. Nº 1.069.230.460

La suma de: **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL ($2.850.000)**

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 16 AL 30 DE JULIO DE 2024, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.CPS-398-2024 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LOS TEMAS DE RECREACIÓN Y DEPORTE QUE EJECUTE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 1590.

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN:

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA
No. DE CUENTA: 03142087764
TIPO DE CUENTA: AHORROS



LEONARDO MARTINEZ VARELA
C.C. No. 1.069.230.360 Cabrera Cund.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LEONARDO MARTINEZ VARELA identificado(a) con CC 1069230460 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/03/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE FUSAGASUGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de julio del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEONARDO MARTINEZ VARELA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.230.460**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LEONARDO MARTINEZ VARELA** identificado con **CC** No. **1069230460**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - NI. 899999061	**Fecha de inicio de cobertura:** 13/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017452552.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LEONARDO MARTINEZ VARELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069230460
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-15
FECHA DE PAGO:	2024-07-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	8631177173
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8677890840
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 285.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 364.800	$ 364.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.280.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 55.600	$ 55.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 705.400	$ 705.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/09/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987949094

(415)7707212489984(8020) 000001498794909 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 2 3 0 4 6 0	3	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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 6 9 2 3 0 4 6 0	2 0 0 7 0 4 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cabrera 1 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	VARELA	LEONARDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cabrera 1 2 0

41. Dirección principal: CR 1 3 35

42. Correo electrónico: leonardo-345@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 7 0 3 3	3 1 4 2 0 8 7 7 6 4	

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 5 5 2	2 0 1 3 1 0 2 3					

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 03 - 05 / 12 : 06: 26

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ VARELA LEONARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA DE SUMAPAZ

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 398 de 2024

CONTRATISTA: MARTÍNEZ VARELA LEONARDO

OBJETO: 111638 -El contrato que se pretende celebrar tendrá por objeto: Prestar los servicios profesionales para apoyar la planeación, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión en los temas de Recreación y Deporte que ejecute el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz.. 1590.

VALOR: $ 22.800.000,00

PLAZO: 4 mes(es)

El día 16 de JUL de 2024 se reunieron MARTÍNEZ VARELA LEONARDO , mayor de edad, con C.C. No 1069230460, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) Sebastian Saldarriaga Rivera, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 398 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



MARTÍNEZ VARELA LEONARDO
C.C. No 1069230460

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,



Sebastian Saldarriaga Rivera
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

rfeo Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(17)
- Mis Oficios(5)
- Mis Memorandos(2)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Informados	LEONARDO MARTINEZ VARELA	Area de Gestion de Desarrollo Local Sumapaz

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida. Agendar
- Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón ✕.

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 398 de 2024

Yo, **LEONARDO MARTINEZ VARELA**, identificado con cédula de ciudadanía No **1.069.230.460** expedida en la ciudad de CABRERA CUND.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Soy Declarante de Renta año 2023		**X**
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		**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 por cuenta y riesgo del empleador o contratante	**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
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (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: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	**X**	

Se expide y firma al dos (12) día del mes de Agosto del 2024

Firma: _____
Nombre: LEONARDO MARTINEZ VARELA
C.C:1.069.230.460 DE CABRERA CUND.
Dirección laboral: casa de la cultura corregimiento de Betania
Teléfono laboral: 3142087764
Correo electrónico institucional: leonardomartinezvarela@gmail.com

Certificación Bancaria

Martes, 18 de junio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEONARDO MARTINEZ VARELA identificado(a) con CC 1069230460, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	03142087764	2016-01-22	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687

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° 264 de 19/09/2022, 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).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	1	MES	8	AÑO	2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
LEONARDO MARTINEZ VARELA	1.069.230.460		314208764

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
ANGEL NICOLAS MARTINEZ LOPEZ	HIJO	8 AÑOS	0
SAMUEL STIVEN MARTINEZ LOPEZ	HIJO	13 AÑOS	0

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 o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados
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 o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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 o psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que así certificado por el
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



FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.070.466.924**

MARTINEZ LOPEZ

APELLIDOS

SAMUEL STIVEN

NOMBRES



Samuel Stiven Martinez López

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-2010**

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

12-AGO-2028 **O-** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

03-OCT-2017 CABRERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1502900-00985486-M-1070466924-20180308 0059872760A 3 49876602

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista LEONARDO MARTINEZ VARELA, 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 16 de Julio de 2024 al 31 de Julio de 2024

Contrato:	No. CPS- 398-2024
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	LEONARDO MARTINEZ VARELA
Cédula o NIT	No. 1.069.230.460
Objeto:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LOS TEMAS DE RECREACIÓN Y DEPORTE QUE EJECUTE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ" PROYECTO1590
Plazo del contrato:	CUATRO (04) MESES
Fecha iniciación:	16 de Julio de 2024
Fecha de terminación:	15 de Noviembre de 2024
Prórroga(s)	N/A
Fecha final de terminación:	15 de Noviembre de 2024
Valor inicial pactado:	$22.800.000
Valor adicional:	N/A
Valor Total	$ 22.800.000
Valor a pagar:	$2.850.000 (No. de pago: 1)
Numero de PIN:	8631177173
Periodo cotizado:	Julio 2024

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 12 días del mes de Agosto de dos mil veinticuatro (2024). Interventor o Supervisor,

SEBASTIAN SALDARRIAGA RIVERA
C.C. NO. 1.014.225.583 de Bogotá
Supervisor

ANDRES CAMILO ACOSTA JIMENES
C.C. NO. 1.018.481.815 de Bogotá
Apoyo a la supervisión