

FECHA		1 de agosto de 2024					
		ALBERT SEDANO PAEZ TRANS 12 #39A-65 3227764402 sedano_paez@hotmail.com					
CUENTA DE COBRO No.		5					
EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES NIT 899.999.061-9 DEBE A: ALBERT SEDANO PAEZ CEDULA DE CIUDADANIA No. 1012364932 NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS LA SUMA DE \$ 2.883.000							
SON:		DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS					
<p>Por concepto de :</p> <p>HONORARIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 232024, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL 1 de julio de 2024 Y EL 31 de julio de 2024</p> <p>Fecha inicio de la suspensión: 0/01/1900 Fecha fin de la suspensión:(reinicio) 0/01/1900</p> <p>CIU:(ACTIVIDAD RUT) 5911</p> <p>Yo: ALBERT SEDANO PAEZ, Identificado como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO QUE:</p> <p>Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Decreto Nacional 2271 del 18 de junio de 2009, al reglamentar parcialmente el Estatuto Tributario Nacional, en su artículo 4º, parágrafo 1º; concepto SHD 1195-2009).</p> <p>LA INFORMACION CONTENIDA EN LA PRESENTE CERTIFICACION ES VERAZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.</p> <p>Favor consignar a la cuenta de</p> <table><tr><td>AHORROS</td><td>0085404853</td></tr><tr><td>BANCO</td><td>BANCO BILBAO VIZCAYA-BBVA-</td></tr></table> <p>FIRMA CONTRATISTA </p> <p>C.C. 1012364932</p>				AHORROS	0085404853	BANCO	BANCO BILBAO VIZCAYA-BBVA-
AHORROS	0085404853						
BANCO	BANCO BILBAO VIZCAYA-BBVA-						

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 5																									
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS																									
PERÍODO:		1 de julio de 2024 AL 31 de julio de 2024																							
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO																									
TIPO DE CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION																							
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION		23-2024 1 de marzo de 2024																							
NOMBRE DEL CONTRATISTA		ALBERT SEDANO PAEZ																							
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN		C.C. 1012364932																							
PLAZO DE EJECUCIÓN		4 MES(ES) 0 DIAS																							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		11.532.000,00																							
VALOR DEL PERIODO DE COBRO		2.883.000,00																							
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)		023011605570000002099.																							
FECHA ACTA DE INICIO		13 de marzo de 2024																							
PRÓRROGA		2 MESES																							
ADICIÓN		\$ 5.766.000																							
SUSPENSIÓN		«FECHAS Y PLAZO DE SUSPENSIÓN»																							
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y		12 de septiembre 2024																							
OBJETO DEL CONTRATO)		PRESTAR SEREVIICIOS A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL AREA DE GESTION POLICIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES																							
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDAD		PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACION																				
1	"Acompañar los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad, así como también los de Inspección Vigilancia y Control adelantadas por la afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público, medioambiente y prevención del riesgo en el territorio de la localidad,"	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ESPACIO PUBLICO</td><td>MEDERI</td><td>3/07/2024</td></tr> <tr><td>ESPACIO PUBLICO</td><td>MEDERI</td><td>4/07/2024</td></tr> <tr><td>ESPACIO PUBLICO</td><td>MEDERI</td><td>5/07/2024</td></tr> <tr><td>ESPACIO PUBLICO</td><td>MEDERI</td><td>8/07/2024</td></tr> <tr><td>ESPACIO PUBLICO</td><td>MEDERI</td><td>9/07/2024</td></tr> <tr><td>ESPACIO PUBLICO</td><td>MEDERI</td><td>12/07/2024</td></tr> <tr><td>ESPACIO PUBLICO</td><td>MEDERI</td><td>16/04/2024</td></tr> </table>	ESPACIO PUBLICO	MEDERI	3/07/2024	ESPACIO PUBLICO	MEDERI	4/07/2024	ESPACIO PUBLICO	MEDERI	5/07/2024	ESPACIO PUBLICO	MEDERI	8/07/2024	ESPACIO PUBLICO	MEDERI	9/07/2024	ESPACIO PUBLICO	MEDERI	12/07/2024	ESPACIO PUBLICO	MEDERI	16/04/2024	Actas generadas de operativos	Evidencia 1
ESPACIO PUBLICO	MEDERI	3/07/2024																							
ESPACIO PUBLICO	MEDERI	4/07/2024																							
ESPACIO PUBLICO	MEDERI	5/07/2024																							
ESPACIO PUBLICO	MEDERI	8/07/2024																							
ESPACIO PUBLICO	MEDERI	9/07/2024																							
ESPACIO PUBLICO	MEDERI	12/07/2024																							
ESPACIO PUBLICO	MEDERI	16/04/2024																							
2	Identificar y analizar riesgos que puedan afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público, medio ambiente y prevención del riesgo en el territorio de la localidad.	Se realiza mega toma	El día 24 de Julio se realiza la mega toma de la estanzuela y cinco huecos ID 26574	Evidencia 2																					
3	Realizar reconocimiento en campo de territorio asignado, identificando las problemáticas en seguridad y convivencia espacio público, medio ambiente y gestión del riesgo en aras de gestionar y hacer seguimiento a la sostenibilidad de la recuperación de espacio público en la Localidad.	Para el presente periodo no se realizo actividades	No se anexo soporte documental para el presente periodo.	No hay soporte documental																					
4	Brindar apoyo logístico en operativos de levantamiento de cambuches, poda o semejante en el territorio de la localidad de los mártires, así como en las actividades propias de la entidad.	Actividad de recuperación	Se realiza la intervención al canal comuneros el día 17 de julio 2024 ID 26107. Actividad conjunta entre ALM y ALSF de recuperación ID 26755 29 de julio 2024.	Evidencia 4																					
5	Entregar reportes de forma semanal, de las situaciones encontradas y las gestiones realizadas en cada uno de los territorios asignados, en relación con el espacio público recuperado, los riesgos prevenidos y las sensibilizaciones de seguridad efectuadas.	Para el presente periodo no se realizo actividades	No se anexo soporte documental para el presente periodo.	No hay soporte documental																					
6	Realizar campañas de sensibilización a las juntas de acción comunal, colegios y comunidad en general en temas de convivencia ciudadana, gestión del riesgo, gestión climática, ambiental y recuperación del espacio público.	Para el presente periodo no se realizo actividades	No se anexo soporte documental para el presente periodo.	No hay soporte documental																					

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 5				
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO: 1 de julio de 2024 AL 31 de julio de 2024				
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO			PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION			23-2024 1 de marzo de 2024	
7	Dar acompañamiento y sensibilización en las zonas donde existen ventas informales, actividades interinstitucionales, con el fin de garantizar la sana convivencia y evitar las aglomeraciones en el espacio público de las zonas residenciales.	Para el presente periodo no se realizó actividades	No se anexo soporte documental para el presente periodo.	No hay soporte documental
8	Orientar a la ciudadanía frente a los procedimientos de recuperación del espacio público, gestión del riesgo, gestión climática y ambiental, así como en temas de convivencia ciudadana.	Actividad de Reunión	Los días 10 y 11 de julio, se realiza la entrega de los volantes con la información de la reunión de la socialización de la acción popular de la favorita sobre el espacio publico	Evidencia 8
9	Asistir a los encuentros comunitarios y/o reuniones en general a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Apoyo actividad de acompañamiento subsidio tipo c	Día 18 de Julio se realiza el apoyo de acompañamiento para la actividad de subsidio tipo c	Evidencia 9
10	Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	Para el presente periodo no se realizó actividades	No se anexo soporte documental para el presente periodo.	No hay soporte documental
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
		SALUD TOTAL	POSITIVA	PORVENIR S.A
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	
			Nombre:	ALBERT SEDANO PAEZ
			Cargo:	CONTRATISTA
			Firma:	
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:	JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
			Cargo:	ALCALDE LOCAL DEL 01 AL 17 DE JULIO 2024
			Firma:	
			SUPERVISOR/INTERVENTOR	
			Nombre:	JOHN JADER USAREZ DELGADO
			Cargo:	ALCALDE LOCAL DEL 18 DE JULIO 2024
			Firma:	
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
			Nombre:	JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO
			Cargo:	APOYO A LA SUPERVISION
			Firma:	

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBERT YESID SEDANO PAEZ		
Documento	CC1012364932	Dirección	TRV 12 No 39 A 65
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3227764402
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET	RET P	TDE	FAL	TDP	FAP	VSP	VST	SLM	IGE	LMA	VNC	AVP	VCT	IBP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Soma	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mensual	Total
CC 1012364932	ALBERT YESID SEDANO PAEZ	3	0																	(230301) PORVENIR	\$1.300.000	\$208.000	(EPS202) SALUD TOTAL EPS	\$1.300.000	\$162.900	0.000	\$0	\$0	(NIV-CC) NINGUNA CCT	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$370.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Soma	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, licencias, saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$0	\$208.000	\$162.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$370.900	\$1.800	\$372.300

ALCALDIA LOCAL DE MARTIRES									
FONDO DE DESARROLLO LOCAL									
RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 5 PARCIAL X FINAL X									
(FORMATO DE AUTOCONTROL- Versión 2023-1)									
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 de julio de 2024 Y EL 31 de julio de 2024									
CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS AL APOYO DE GESTION No. 23 VIGENCIA 2024									
1. INFORMACION DEL CONTRATISTA									
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: ALBERT SEDANO PAEZ C.C. No. 1.012.364.932									
DIRECCION: TRANS 12 #39A-65 TELEFONO 3227764402 CORREO ELECTRONICO sedano_paez@hotmail.com									
INFORMACION BANCARIA									
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio) 0 ENTIDAD BANCARIA CLASE DE CUENTA No. CUENTA									
NIT o C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO 0 BANCO BILBAO VIZCAYA-BBVA- AHORROS 0085404853									
INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO									
NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO NIT o C.C. VALOR A ENDOSAR ENTIDAD BANCARIA CLASE DE CUENTA No. CUENTA									
0 0 0 0 0 0									
2. INFORMACION DEL CONTRATO									
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL AREA DE GESTION POLICIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES									
FORMA DE PAGO									
A).- El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último día del mes.									
B).- 4 pagos mensuales vencidos de \$2,883,000 (Dos Millones Ochocientos Ochoenta y Tres Mil Pesos) M/Cte previa presentación de los siguientes documentos:									
a.- Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista.									
b.- Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato.									
c).- Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda.									
Nota: Para la celebración de contratos de eventos de bienes y/o de prestación de servicios gravados por cuantía individual superior a 3.500 UVT, las personas que cumplan con las condiciones señaladas en el parágrafo 3									
VALOR CONTRATO/ RECURSOS FIDELPA									
VALOR INICIAL 11.532.000									
ADICIONES									
VALOR ADICION 1 5.766.000									
VALOR ADICION 2 -									
VALOR ADICION 3 -									
VALOR ADICION 4 -									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO (APORTES FIDELPA) 17.298.000									
FECHAS									
FECHA DE INICIO 13/03/2024 PLAZO INICIAL 4 DIAS									
TERMINACION INICIAL 12/07/2024									
PRORROGAS									
FECHA PRORROGA 1 12/09/2024 2 0									
FECHA PRORROGA 2 N/A 0 0									
FECHA PRORROGA 3 N/A 0 0									
FECHA PRORROGA 4 N/A 0 0									
TERMINACION CON PRORROGAS Y/O SUSPENSIÓN (ES) 12/09/2024 TOTAL EN MESES O DIAS 6 0									
FECHA CESION 1 N/A FECHA SUSPENSIÓN 1 N/A FECHA REINICIO 1 N/A									
FECHA CESION 2 N/A FECHA SUSPENSIÓN 2 N/A FECHA REINICIO 2 N/A									
FECHA CESION 3 N/A FECHA SUSPENSIÓN 3 N/A FECHA REINICIO 3 N/A									
FECHA CESION 4 N/A FECHA SUSPENSIÓN 4 N/A FECHA REINICIO 4 N/A									
3. INFORMACION DEL INTERVENIOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION									
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL APOYO A LA SUPERVISION JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO VINCULACION PLANTA NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENORIA O SUPERVISION 0									
4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL									
BASE INGRESO COTIZACION (IBC- SEGUN PLANILLA OPERADOR) 1.305.000									
VALOR APORTES A SALUD OK BASE CORRECTA 162.500									
VALOR APORTES A PENSION SI 208.000									
VALOR APORTES A R.L. 370.500									
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO 370.500									
5. INFORMACION PARA EL PAGO									
ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL									
VALOR TOTAL CONTRATADO 17.298.000									
ACUMULADO CORTES PARCIALES 10.378.800									
SALDO POR EJECUTAR 6.919.200									
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA) 2.883.000									
IVA 0									
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE 2.883.000									
MENOS: AMORTIZACION ANTICIPO -									
MENOS: RETENCION EN GARANTIA -									
MENOS: OTROS DESCUENTOS X V.R. NO RECONO -									
VALOR AUTORIZADO A PAGAR 2.883.000									
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE 2.883.000									
TOTAL 17.298.000 10.378.800 2.883.000 13.261.800 4.036.200									
SON: (Valor en letras): DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS									
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE 60%									
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE 77%									
6. VALIDACION DE SALDOS									
RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS									
(REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)									
No. FECHA CONCEPTO VALOR									
1 10/04/2024 1er recibo parcial 1.729.800									
2 02-05-24 2do recibo parcial 2.883.000									
3 04-06-24 3er recibo parcial 2.883.000									
4 02-07-24 4to recibo parcial 2.883.000									
5 01-08-24 5to recibo parcial 2.883.000									
6 6to recibo parcial									
7 7mo recibo parcial									
8 8vo recibo parcial									
9 9no recibo parcial									
10 10mo recibo parcial									
11 11mo recibo parcial									
12 12mo recibo parcial									
13 13ro recibo parcial									
14 14to recibo parcial									
15 15to recibo parcial									
16 16to recibo parcial									
17 17mo recibo parcial									
18 18vo recibo parcial									
24 24to recibo parcial									
TOTAL EJECUTADO 13.261.800									
NUEVO SALDO POR EJECUTAR 4.036.200									
A los 1 de agosto de 2024 JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO recibe a satisfacción el									
informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago CINCO en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del									
contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 23 de 2024, dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las									
obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados									
por el contratista y anexos al presente documento. NÚMERO DE PIN: 106462045 / PERIODO COTIZADO MES (ES) junio / AÑO 2024 /									
JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO									
APOYO A LA SUPERVISION C.C. 1.047.381.845 de CARTAGENA C.C. 0									
JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN									
ALCALDE LOCAL C.C. 1.026.560.118 de Bogotá									
Del 01 de julio al 17 de julio									
Versión 2023-1									
JOHN JADER SUAREZ DELGADO									
ALCALDE LOCAL C.C. 11.805.534 de Melgar									
Del 18 de julio al 31 de julio									
Versión 2023-1									

▼

Mis Consultas

Solicitar Anulación

RADICACION

Mis Oficios

Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada(0)

Mis Oficios(1)

Mis Memorandos(0)

Mis Visto Bueno(0)

Mis Devueltos(0)

Mis Agendados (0)

Mis Informados (1)

Mis Personales (0)

LISTADO DE:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Informados

ALBERT YESID SEDANO PAEZ

Area de Gestion Policial Juridica Martires

Radicados:

Buscar

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

Agendar

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado		
----------	----------------	--------	------------	------------	-----------------	--	--



ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista ALBERT SEDANO PAEZ 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	1 de julio de 2024	31 de julio de 2024
Contrato:	No. 23 de 2024	
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	
Contratista:	ALBERT SEDANO PAEZ	
Cédula o NIT	1.012.364.932	
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL AREA DE GESTION POLICIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES	

Plazo del Contrato:	4	MES (ES)
Fecha Iniciación:	13/03/2024	
Fecha de Terminación:	12/09/2024	
Prórroga(s)	12/09/2024	2 MES (ES)
	N/A	
	N/A	
	N/A	
Valor Inicial Pactado:	11.532.000	
Valor Adicional:	5.766.000	
Valor a Pagar:	2.883.000	No. Pago 5
Suspensión(inicio/fin)		
Número de PIN:	1064642045 /	
Periodo Cotizado.	Mes junio /	año 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 1 de agosto de 2024

Interventor o Supervisor,

JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO
CC. No. 1047381845 de CARTAGENA

JOHN JADER SUAREZ DELGADO
ALCALDE LOCAL
C.C. No. 11.605.534 de Melgar Tolima

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES - APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C. 01 de Agosto 2024

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, ALBERT YESID SEDANO PAEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.012.364.932, me permito informar que actualmente SI _____ NO X _____, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALORTOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 de Agosto del 2024.



Nombre: ALBERT YESID SEDANO PAEZ

C.C: 1.012.364.932 de Bogotá

Dirección de Residencia: Transversal 12 #39ª-65 piso 2 Soacha

Teléfono de contacto: 322-7764402

Correo institucional: alberty.sedano@gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-CGI-F156

Versión: 01

Vigencia desde: 01 de febrero de 2021

CASO HOLA: 152085

Página 1 de 1

Numero de Contrato 023 de 2024

Yo, ALBERT YESID SEDANO PAEZ, identificado con cédula de ciudadanía No 1.012.364.932 expedida en la ciudad de Bogotá.

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) (<u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (<u>diferentes a los obligatorios</u> - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Certifico 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) días del mes de agosto del 2024.



Firma: _____

Nombre: ALBERT YESID SEDANO PAEZ

C.C: 1.012.364.932 de Bogotá

Dirección laboral: Av. Calle 19 No. 28 – 80

Teléfono laboral: 601-3759531

Correo electrónico institucional: alberty.sedano@gobiernobogota.gov.co

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° 023-2024 de FECHA 13 de marzo de 2024, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, 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 1 MES 8 AÑO 2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

ALBERT YESID SEDANO PAEZ

CEDULA N°

1012364932

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

ÁREA DE GESTION JURIDICA Y POLICIVA

TELÉFONO

3227764402

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
ALLAN JARED SEDANO RIACHES	HUJO	13	\$ 0
VICORIA SEDANO RIACHES	HUJA	7	\$ 0

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

☒

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 ó 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 ECONÓMICAMENTE DE MÍ

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 de la 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

Código: GCO-GCI-F137

Versión 02

Vigencia desde: 03 de febrero de 2020

Caso HOLA 89232



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1005151

NUIP 1.012.459.511

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SEDANO RIACHES VICTORIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 1 7 Mes F E B Día 0 3 FEMENINO 0 +

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 1 7 Mes F E B Día 1 6 0057111734

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RIACHES DIAZ HEIDY KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.012.399.196 COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SEDANO PAEZ ALBERT YESID

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.012.364.932 COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

SEDANO PAEZ ALBERT YESID

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.012.364.932

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Código

A 2 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 7 Mes F E E Día 1 6

MARIA VICTORIA GAONA ARIZA

Registrador del Estado Civil



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.012.399.343

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50790578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 8 2 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE BOGA BOGOTÁ DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido SEDANO Segundo Apellido RLACHES

Nombre(s) ALLAN JARED

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 1 Mes A B R Día 2 8 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 107087396

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RIACHES DIAZ HELPY KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número) SIN INFORMACION

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SEDANO PAEZ ALBERT YESID

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.012.364.332

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SEDANO PAEZ ALBERT YESID

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.012.364.932

Firma

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

Año 2 0 1 1 Mes M A Y Día 2 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSÉ ANDRÉS MEDINA BONCADA - REGI

Firma