FECHA 2 de septiembre de 2024

LEONEL VARGAS CAMARGO
CALLE 2C No. 25 A -61
3123094162
leovargas462@gmail.com

**CUENTA DE COBRO No. 6**

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES**

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

**LEONEL VARGAS CAMARGO**

CEDULA DE CIUDADANIA No. 19392832

**NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS**

LA SUMA DE **$ 2.883.000**

SON : DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS

**Por concepto de :**

HONORARIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 302024, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL 1 de agosto de 2024 Y EL 31 de agosto de 2024

Fecha inicio de la suspensión: 0/01/1900
Fecha fin de la suspensión:(reinicio) 0/01/1900

CIIU:(ACTIVIDAD RUT) 8299

Yo: LEONEL VARGAS CAMARGO, Identificado como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO QUE:

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 1°; concepto SHD 1195-2009).

LA INFORMACION CONTENIDA EN LA PRESENTE CERTIFICACION ES VERAZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

Favor consignar a la cuenta de

| | |
|---|---|
| AHORROS | 0550488435043952 |
| BANCO | BANCO DAVIVIENDA |



FIRMA CONTRATISTA _____

C.C. 19392832

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÀRTIRES

| INFORME **MENSUAL** DE ACTIVIDADES No. 06<br>PERÍODO: 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024 | |
|---|---|
| **DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | 030-2024 DEL 13 DE MARZO DE 2024 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | LEONEL VARGAS CAMARGO |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN** | C.C No. 19.392.832 DE BOGOTÀ |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | CUATRO (4) MESES |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $11.532.000 |
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | $2.883.000 |
| **No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)** | O23011605570000002099 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 18 DE MARZO DE 2024 |
| **PRÓRROGA**[1] | DOS (2) MESES |
| **ADICIÓN** | $5.766.000 |
| **SUSPENSIÓN** | N/A |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)** | 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES. |

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÀRTIRES

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| 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 Alcaldía Local de Los Mártires, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana en la localidad. | El día 21 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la programación, se realiza acompañamiento en la llegada de la Minga Indígena al parque el Renacimiento. | Acta general del operativo con evidencia fotográfica. | Carpeta de evidencias Obligación 1. |
| 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. | El día 07 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la programación, se hace presencia en el barrio La Favorita llevando cabo operativo de recuperación de espacio público en el marco de la acción popular en curso. | Acta general del operativo con evidencia fotográfica. | Carpeta de evidencias Obligación 2. |
| 3. Realizar reconocimiento en campo del 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. | El día 05 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la programación, se hace presencia en el sector de la Plaza España para una intervención en el marco del cumpleaños de Bogotá, el 22 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la programación se realiza operativo de IVC y espacio público en el barrio el Ricaurte. | Acta general del operativo con evidencia fotográfica. | Carpeta de evidencias Obligación 3. |
| 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. | El día 08 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la programación, se realiza intervención en el canal comuneros | Acta general del operativo con evidencia fotográfica. | Carpeta de evidencias Obligación 4. |

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÀRTIRES

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| 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. | En el presente periodo no se realizo ninguna obligacion alineada a la presente actividad | No hay soporte documental de la presente actividad. | No aplica. |
| 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 | El día 16 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la programación, se realiza intervención en la manzana educativa el barrio Eduardo Santos. | Acta general del operativo con evidencia fotográfica. | Carpeta de evidencias Obligación 6. |
| 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 y comerciales de la localidad, ferias y eventos de temporada. | En el presente periodo no se realizo ninguna obligacion alineada a la presente actividad | No hay soporte documental de la presente actividad. | No aplica. |
| 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 | El día 06 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la programación, se brinda apoyo en el cumpleaños de Bogotá. | Acta general del operativo con evidencia fotográfica. | Carpeta de evidencias Obligación 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 | El día 01 de agosto del 2024, dando cumplimiento a la programación, se asiste a capacitación del aplicativo de IVC, el 14 de agosto del 2024, dando cumplimiento | Acta general del operativo con evidencia fotográfica. | Carpeta de evidencias Obligación 9. |

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÀRTIRES

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| con el objeto contractual | a la programación se lleva a cabo mega toma en el barrio el Ricaurte. | | |
| 10. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual. | En el presente periodo no se realizo ninguna obligacion alineada a la presente actividad | No hay soporte documental de la presente actividad. | No aplica. |

| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
|---|---|---|---|
| **APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:** | **NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD** | **NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL** | **NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN** |
| | **CAPITAL SALUD** | **POSITIVA** | **N/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**<br>**Firma:** <br>**Nombre: LEONEL VARGAS CAMARGO**<br>**Cédula: 19.392.832 DE BOGOTÀ** |
| **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**<br>**Nombre: JOHN JADER SUAREZ DELGADO**<br>**Cargo: ALCALDE LOCAL**<br>**Firma:**  |

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÀRTIRES

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|---|
| | | | **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** |
| | | | **Nombre: JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO**<br>**Cargo: Profesional Universitario área de gestión Policiva y jurídica del despacho 219-18**<br>**Firma:**  |

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, 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. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

# PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-09-02, 09:05:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065557518

**Periodo Cotización:** agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810456558

## PAGADO 02/09/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEONEL VARGAS CAMARGO | | |
| **Documento** | CC19392832 | **Dirección** | CL 2C #25 A - 61 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3123094162 |
| **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 del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 19392832 | LEONEL VARGAS CAMARGO | 03 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

BOGOTA, D.C., 12 de Marzo de 2024 2024_4767997-39299588

Señor (a):
LEONEL VARGAS CAMARGO
CL 3C 25A 61
BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C

COLPENSIONES - 2024_4767997
12/03/2024 03:13:18 PM
SUPERCADE CARRERA 3A
BOGOTA D.C. - BOGOTA, D.C.
IMAGENES:2
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

Referencia: Radicado No. 2024_4767997 del 12 de Marzo de 2024
Ciudadano: LEONEL VARGAS CAMARGO
Identificación: C.C. 19392832
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia ha sido rechazada.

Causal: Personas excluidas del Sistema General de Pensiones, en razón a la edad.

Por otra parte, es importante indicar que Colpensiones en calidad de administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida se encuentra en la obligación de acatar las normas de carácter general, por tanto, se debe dar aplicación al artículo 2º del Decreto 758 de 1990, que manifiesta lo siguiente:

*"Artículo 2o. Personas excluidas del seguro de invalidez, vejez y muerte. Quedan excluidos del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte:*
*a) Los trabajadores dependientes que al inscribirse por primera vez en el Régimen de los Seguros Sociales, tengan 60 o más años de edad;*
*b) Los trabajadores independientes que se afilien por primera vez con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es varón;*
*(...)".*

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.



**Colpensiones**
**Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia**
**Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909**
**www.colpensiones.gov.co**

Powered by CamScanner

rfeo Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- 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: |
|---|---|---|
| Entrada | LEONEL VARGAS CAMARGO | Area de Gestion Policiva Juridica Martires |

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

**No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

# ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÀRTIRES

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **LEONEL VARGAS CAMARGO** 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 de agosto de 2024 y el 31 de agosto de 2024.

| | |
|---|---|
| Contrato: | No. 030-2024 |
| Tipo de Contrato: | Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión |
| Contratista: | LEONEL VARGAS CAMARGO |
| Cédula o NIT | No. 19.392.832 |
| Objeto: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES. |
| Plazo del contrato: | CUATRO (4) MESES |
| Fecha iniciación: | 19/03/2024 |
| Fecha de terminación: | 17/09/2024 |
| Prórroga(s) | DOS (2) MESES |
| Valor inicial pactado: | $11.532.000 |
| Valor adicional: | $5.766.000 |
| Valor a pagar: | $2.883.000 (Pago 06) |
| Numero de PIN: | 1065557518 |
| Periodo cotizado. | Agosto de 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 02 días del mes de septiembre dos mil veinticuatro (2024).

Apoyo a la supervisión

**JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO**
C.C. No. 1.047.381.845 de Cartagena

Interventor o Supervisor

**JOHN JADER SUAREZ DELGADO**
C.C. No. 11.605.534 de Melgar (Tolima)

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

**Número de Contrato** 030 de 2024

Yo, Leonel Vargas Camargo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 19.392.832 expedida en la ciudad de Bogotá.

| INFORMACIÓN PERSONAL | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado | | **X** |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión) | | **X** |
| Soy Declarante de Renta año 2023 | | **X** |
| He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta. | | **X** |
| Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica | **X** | |

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional 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 Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica) | | **X** |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | **X** |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | **X** |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |
| ¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 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 (02) días del mes de septiembre del 2024.

Firma: 

Nombre: Leonel Vargas Camargo

C.C: 19.392.832

Dirección de correspondencia: Dirección Calle 2c # 25a 61

Teléfono de contacto: 3123094162

Correo electrónico institucional: N/A

Correo electrónico personal: leovargas462@gmail.com