CONTRATO / CONVENIO No.	**Fecha de suscripción:**
Contrato 1206-2024 de Prestación de servicios	11 de Septiembre de 2024

OBJETO: Prestar los servicios profesionales a la Subdirección de Empleo y Formación para acompañar y gestionar la Ruta Distrital de Empleo promoviendo acciones de conexión entre la oferta y demanda del mercado laboral de Bogotá D.C.

SUPERVISOR: YOLIMA ELIZABETH LOPEZ FORERO, SUBDIRECTOR(A) DE EMPLEO Y FORMACION

CERTIFICA

Que **ERWIN CASTILLO TENORIO**, identificado con **CC No. 1,023,907,191**, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **1 de Noviembre de 2024** y el **30 de Noviembre de 2024**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: $ 6,500,000.00 Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): $ 16,900,000.00

Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física 65.00 % Ejecución Financiera 65.00 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de **Noviembre de 2024**

FINANCIACIÓN DEL PAGO

Vigencia	Rubro	Valor
2024	O230117360220240271 Fortalecimiento de la ruta integral de empleo y formación en Bogotá D.C	6,500,000.00

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento de la cláusula FORMA DE PAGO ó DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES según corresponda, del Contrato o Convenio de la referencia, el suscrito supervisor AUTORIZA el pago No. TRES (3), correspondiente a la suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($6,500,000.00) .**

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de **Ahorros** No. **4542009345** de **Scotiabank Colpatria**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **1 de Diciembre de 2024**

LOPEZ FORERO YOLIMA ELIZABETH
Firmado digitalmente por LOPEZ FORERO YOLIMA ELIZABETH
Fecha: 2024.12.03 10:55:32 -05'00'

YOLIMA ELIZABETH LOPEZ FORERO
SUBDIRECTOR(A) DE EMPLEO Y FORMACION

ERWIN CASTILLO TENORIO
Contratista

Los siguientes documentos deben ser entregados a la Dirección de Gestión Corporativa

Esta certificación, soportes y anexos, aceptados por el supervisor: Dos (2) ejemplares de cada documento.
Informes de ejecución aceptados por el supervisor: Un (1) ejemplar para el expediente contractual.

El recibo de la documentación adjunta no implica la verificación ni la aceptación de su contenido por parte de la Entidad.

CORDIS AQUÍ. AHORRE PAPEL: NO USE MEMORANDO REMISORIO

CERTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE DE LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES

El presente documento certifica que la documentación entregada como soporte en medio físico y/o magnético, fue revisada y convalidada por el supervisor del contrato y/o convenio No 1206 del año 2024 a nombre del contratista ERWIN CASTILLO TENORIO.

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

El informe correspondiente al periodo 01/11/2024 al 30/11/2024 contiene:

Firmas correspondientes del supervisor y el contratista ■

Soportes presentados legibles en medio físico ☐

Soportes presentados legibles en medio magnético (CD, USB, Tera) o medio electrónico (Drive o correo electrónico). ■

¿El contrato o convenio incluye adquisición de bienes? SI ☐ NO ■

¿Se hace entrega del soporte de ingreso de bienes al almacén? SI ☐ NO ☐ N/A ■

No presentan soportes (Se justifica en el informe por qué no se presenta).

En constancia firma el presente certificado, el supervisor del contrato o convenio a los 02 días del mes de DICIEMBRE del 2024.

NOMBRE: YOLIMA ELIZABETH LÓPEZ FORERO

LOPEZ FORERO YOLIMA ELIZABETH

Firmado digitalmente por LOPEZ FORERO YOLIMA ELIZABETH
Fecha: 2024.12.03 10:55:44 -05'00'

FIRMA: _____

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023907191	ERWIN CASTILLO TENORIO	CRA 12 ESTE #11-25 SUR T10 APTO 201	3212529195	erwincastillotenorio2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	25/11/2024	81985005	$789.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	340.000	0		0		0	0	0	0	340.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	435.200	0	0	0	0	0	0		435.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	340.000	340.000
Pensión	1	435.200	435.200
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	789.400	789.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023907191	ERWIN CASTILLO TENORIO		CRA 12 ESTE #11-25 SUR T10 APTO 201	3212529195	erwincastillotenorio2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	25/11/2024	81985005	$789.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023907191	CASTILLO TENORIO ERWIN	59	0			N																	230301	2.720.000	435.200	0	0	0	0	EPS005	2.720.000	340.000	14-23	2.720.000	1	14.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

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

Cordial saludo,

Yo **ERWIN CASTILLO TENORIO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.023.907.191** 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	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el día 30 de 2024.



Firma:
Nombre: ERWIN CASTILLO TENORIO
C.C: 1.023.907.191
Dirección de Residencia: CRA 12 ESTE #11-25 SUR
Teléfono de contacto: 321 252 9195
Correo electrónico de notificación:
erwincastillotenorio2@gmail.com

Bogotá D.C, 02 de diciembre de 2024

Señores
DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO
Bogotá D.C.

Referencia: Base de retención en la fuente por rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Respetados señores,

Yo, **ERWIN CASTILLO TENORIO**, identificado con **C.C. 1.023.907.191**, durante la vigencia de mi contrato **No. 1206-2024** suscrito con la **SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO** y de conformidad con lo estipulado en el Artículo 9 Numeral 6 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria, SI___NO_X_ tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Agradezco la atención prestada a la presente.

Cordialmente,



ERWIN CASTILLO TENORIO
C.C. 1.023.907.191

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ERWIN CASTILLO

C.C 1.023.907.191

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de diciembre 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765882930000