
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Secretaría de Desarrollo Económico</p>	<p>CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO</p>	Código	FT-28-PR-COT-10	
		Versión	4	
	<p>Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación</p>		Página	

<p>CONTRATO / CONVENIO No. Contrato 0836-2024 de Prestación de servicios</p>	<p>Fecha de suscripción: 6 de Agosto de 2024</p>
---	---

OBJETO: Prestar los servicios profesionales a la Oficina de Control Interno de la SDDE en lo relacionado con las actividades necesarias para la evaluación y el seguimiento a los procesos transversales de la SDDE y, en especial, los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo y el de Gestión, bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con el fin de contribuir a la implementación del Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la SDDE

SUPERVISOR: ANGELICA LILIANA RODRIGUEZ MORENO, *FUNCIONARIO DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CERTIFICA

Que **JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO**, identificado con **CC No. 4,653,829**, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **1 de Diciembre de 2024** y el **31 de Diciembre de 2024**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: \$ 8,737,600.00 Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ 41,357,973.00
 Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física 100.00 % Ejecución Financiera 94.67 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

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

FINANCIACIÓN DEL PAGO


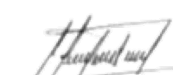
Vigencia	Rubro	Valor
2024	O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital	8,737,600.00

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. CINCO (5), correspondiente a la suma de **OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L (\$8,737,600.00)** .

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de Ahorros No. **20037006969** de **Bancolombia**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **9 de Enero de 2025**

 ANGELICA LILIANA RODRIGUEZ MORENO *FUNCIONARIO DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	 JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4653829	JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO		Calle 169 # 58-46 Casa 80	9072853	joalcastro@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	02/12/2024	82183906	\$1.084.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	437.000	0		0		0	0	0	0	437.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	559.400	0	0	0	0	0	0	0	559.400	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	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.000	0	0	70.000	1

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	437.000	437.000
Pensión	1	559.400	559.400
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	70.000	70.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.084.700	1.084.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4653829	JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO		Calle 169 # 58-46 Casa 80	9072853	joalcastro@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82183906	\$1.084.700		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	4653829	ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO	59	0		N																		25-14	3.496.000	559.400	0	0	0	0	EPS008	3.496.000	437.000	14-23	3.496.000	1	18.300	CCF24	3.496.000	70.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4653829	JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO		Calle 169 # 58-46 Casa 80	9072853	joalcastro@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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				
2024-12	2024-12	1	20/12/2024	82799617	\$1.084.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	437.000	0		0		0	0	0	0	437.000	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	559.400	0	0	0	0	0	0	0	559.400	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	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.000	0	0	70.000	1

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	437.000	437.000
Pensión	1	559.400	559.400
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	70.000	70.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.084.700	1.084.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4653829	JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO		Calle 169 # 58-46 Casa 80	9072853	joalcastro@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	20/12/2024	82799617	\$1.084.700		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	4653829	ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO	59	0			N																		25-14	3.496.000	559.400	0	0	0	0	EPS008	3.496.000	437.000	14-23	3.496.000	1	18.300	CCF24	3.496.000	70.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá D.C. 30 de agosto de 2024

Señores

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Dirección de Gestión Corporativa

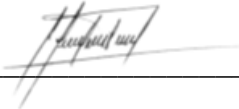
Ciudad

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

Yo, José Alfredo Alvarez Castro con CC 4653829, durante la vigencia de mi contrato No. CDPS-826-2024 suscrito con la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y en conformidad con lo estipulado en el decreto 2231 del 2023 Art. 9 Numeral 6 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.

De acuerdo con lo anterior manifiesto que SI NO X tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Cordialmente,



Firma

Nombre: José Alfredo Alvarez Castro

C.C: 4653829

Bogotá D.C. 05 de septiembre de 2024

Señores
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Dirección de Gestión Corporativa
Ciudad

REF. Certificación de existencia y dependencia económica.

A través de la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal reglamentaria o contractual que tengo con la Entidad, teniendo en cuenta que bajo la gravedad del juramento, me permito CERTIFICAR que la a continuación relaciono depende de mí económicamente, situación que otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales (Decreto 099 de 2013 Art. 2 numeral 3).

<u>Nombre del Dependiente</u>	<u>Identificación</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Edad (Años)</u>
Angelica Alvarez Guerrero	T.I. 1027284234	Hija	14 Años

Cordialmente,


Firma
Nombre: José Alfredo Alvarez Castro
C.C: 4653829

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1027284234

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50369914

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaria <input checked="" type="checkbox"/>	Número 34	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A9E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento en Inspección de Policía COLOMBIA - CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C							

Datos del inscrito

Primer Apellido ALVAREZ		Segundo Apellido GUERRERO	
Nombre(s) ANGELICA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	
Año 2010	Mes AGO	Día 18	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento en Inspección)		Grupo sanguíneo	Factor RH
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D. C.		A	POSITIVO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 10365924-5
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GUERRERO CAMACHO MARA ALICIA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 66951234 CALI	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 4653829 CALOTO	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 4653829 CALOTO	Firma <i>[Firma manuscrita]</i>

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 2010 Mes AGO Día 19	Nombre y firma del funcionario que autoriza ELSATIEDAD RAMIREZ CASTRO <i>[Firma manuscrita]</i>
---	---

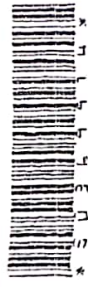
Reconocimiento paterno ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO <i>[Firma manuscrita]</i>	Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento ELSA PIEDAD RAMIREZ CASTRO <i>[Firma manuscrita]</i>
--	--

ESPACIO PARA NOTAS

LV 161 FLO ENMENDADO MARA UNA VEZ SI VALE

FOLIO 328

[Firma manuscrita]



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA TREINTA Y CUATRO
BOGOTA D.C.
Calle 109 N. 15-55 PBX: 7456177



34
Notaría

El presente registro es copia del original, el cual reposa en los archivos de esta notaría. Para ACREDITAR PARENTESCO (Art.115 Decreto 1260 de 1970).

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
(Art.2 Decreto 2189 de 1983).

CLAUDIA LEGUIZAMÓN MILLÁN
NOTARÍA (E) TREINTA Y CUATRO DEL CIRCULO DE BOGOTA
SEGÚN RESOLUCIÓN 9476 DEL 4 DE Septiembre DE 2017 SNR.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO</p>	Gestión Documental	Código:	GD-P7-F1	
	Paz y Salvo de Gestión Documental	Versión:	1	
		Fecha:	06 Diciembre de 2022	
		Página:	Página 1 de 1	
		Elaborado por:	Gloria Patiño / Profesional Universitario SAF	
		Revisado por:	Isaías Sánchez Rivera Subdirector SAF	
	Aprobado por:	Gloria Edith Martínez/ Directora DGC		

PAZ Y SALVO DE GESTION DOCUMENTAL

El suscrito funcionario de Gestión Documental se permite certificar que el siguiente contratista se encuentra a PAZ y SALVO por concepto de Archivo Central y Correspondencia	
Número y año del contrato	836-2024
Nombre completo del contratista	JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO
Número de documento de identificación	4653829
Fecha de expedición del paz y salvo	31/12/2024

Ingrid J. Rodriguez D

INGRID JOHANNA RODRIGUEZ DELGADILLO

Técnico Operativo-Proceso Gestión Documental

*Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es Copia No Controlada.
El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.*