

FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO

CONTRATO No.	CPS 560-2024			FECHA:	17/02/2025
CONTRATISTA:	JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN			NIT. o C.C.	1.033.696.118
PERIODO DEL:	ENE-FEB	DEL	01/01/2025	AL	04/02/2025
PAGO No.	FIANL 2		DOCUMENTO No.	RAD. SECOP II	
			2167	No: 479	
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	5-5-07-06-16	5507060000	\$ 3.796.667		\$ 3.796.667
Rentas de Trabajo por Honorarios	2-4-36-15-03-01	2436150103	\$ 2.495.139	0%	\$ -
Retefuente Honorarios	2-4-36-03	2436030100	\$ -	11%	\$ -
Retefuente Servicios	2-4-36-05	2436050100			
Retefuente Arrendamientos	2-4-36-06	2436060100			
Retefuente Compras	2-4-36-08	2436080100			
Retefuente - C.O.P.	2-4-36-26	2436260100			
ReteIva	2-4-36-25	2436250100	\$ -	15%	\$ -
Reteica	2-4-36-27	2436270100	\$ 3.363.847	0,966%	\$ 32.495
Contribución Especial	2-4-36-90-10	2436901001			
Amortización Anticipos	1-9-06-04-02	1906040200			
Otros Ajustes de Retención					
TOTAL DESCUENTOS					\$ 32.495
NETO A PAGAR	2-4-01-02-01-00	2401020100			\$ 3.764.172

Wendy

WENDY MARCELA MOSQUERA VALÓYES
Contador F.D.L

Elaboró: Alejandro Delgado G- técnico área de contabilidad
Aprobó: Wendy Marcela Mosquera Valoyes

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

OBJETO: "Prestar servicios como instructor de actividad física para la ejecución proyecto 2072 Teusaquillo referente en deporte, recreación y actividad física, y demás actividades requeridas en el marco del plan de desarrollo local 2021-2024"

Base para pago de salud, pensión y ARL	\$ 1.518.667	-
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	\$ 189.833	RIESGO 3
Aporte obligatorio para pensión - 16%	\$ 242.987	
Aporte obligatorio ARL	\$ 36.995	RIESGO 3
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	\$ 469.815	

Bogotá D.C., 05 de Febrero de 2025

CUENTA DE COBRO No. 02

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 560-2024

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:
JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN
C.C. 1033696118 de BOGOTÁ

La suma de **TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$3.796.667) ML/CTE**, por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios **No.560-2024**, durante el período comprendido del **01 de enero al 04 de febrero del 2025**.

Datos de Consignación:

Banco: Colpatria
Cuenta Bancaria No. 0202014276
Tipo de Cuenta: ahorros

Código de Actividad económica según en RUT: 8299

Cordialmente,



JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN
C.C. No. **1033696118**
Celular: 3196198059
Correo: jlopezb9@hotmail.es



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Jonathan German López Beltrán 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) primero de (01) Enero de 2025 al (04) cuatro de (02) Febrero de 2025

Contrato:	No. 560 - 2024
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
Contratista:	<u>Jonathan German López Beltrán</u>
Cédula o NIT	No. 1033696118
Objeto:	“Prestar servicios como instructor de actividad física para la ejecución proyecto 2072 Teusaquillo referente en deporte, recreación y actividad física, y demás actividades requeridas en el marco del Plan de Desarrollo Local 2021-2024.”
Plazo del contrato:	(2) meses (15) Dias
Fecha iniciación:	20 de noviembre de 2024
Fecha de terminación:	4 Febrero del 2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$ 8.375.000
Valor adicional:	N/A
Valor para pagar:	\$3'796.667 (No. de pago: 2.)
Numero de PIN:	82842962-83580697-83625904
Periodo cotizado.	Diciembre 2024 - Enero- Febrero 2025

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 05 días del mes de febrero del dos mil veinticinco

(2025)

. Interventor o Supervisor


MARÍA ANGÉLICA GONZÁLEZ RUSSI
C.C. No.52.818.473
Alcaldesa Local de Teusaquillo


HECTOR JAIRO GUIRAL MURILLO
CC. 79.898411
Apoyo a la Supervisión

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES No 002
PERÍODO: 01 Enero al 04 de Febrero 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>560 - 20 DE NOVIEMBRE 2024</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>C.C. 1033696118</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>2 MES (ES) 15 DIA(S)</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>\$ 8.375.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$ 3.796.667</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011601200000002072 – Teusaquillo referente en deporterecreación y actividad física.
FECHA ACTA DE INICIO	<u>20 DE NOVIEMBRE 2024</u>
PRÓRROGA¹	<u>N/A</u>
ADICIÓN	<u>N/A</u>
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>04 DE FEBRERO 2025</u>
OBJETO DEL CONTRATO	“Prestar servicios como instructor de actividad física para la ejecución proyecto 2072 Teusaquillo referente en deporte, recreación y actividad física, y demás actividades requeridas en el marco del Plan de Desarrollo Local 2021-2024”

GCO-GCI-F110

Versión: 06

Vigencia: 17 de julio de 2019

Página 1 de 5

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar los procesos de actividad física derivados del proyecto 2072: Teusaquillo referente en deporte, recreación y actividad Física.	1.1 Apoyo los procesos de actividad física como instructor deportivo del proyecto 2072: Teusaquillo referente en deporte, recreación y actividad Física. Grupo El Recuerdo Grupo Belalcázar Grupo Arboleda	1.1 Apoyo los procesos de actividad física como instructor deportivo del proyecto 2072: Teusaquillo referente en deporte, recreación y actividad Física. Grupo El Recuerdo Grupo Belalcázar Grupo Arboleda	Obligación 1 1.1 Pdf Cronograma clases.
2. Apoyar la promoción y divulgación de los procesos de actividad física en la localidad.	2.1 Se promociona por medio de divulgación (red social), invitación a la obra de teatro	2.1 Se promociona por medio de divulgación (red social), invitación a la obra de teatro	Obligación 2 2.1 Pdf Pantallazos
3. Elaborar y presentar ante la supervisión un plan de clases general, que deberá ser entregado cinco (5) días después de firmar el acta de inicio, este plan debe contemplar un diseño pedagógico de las clases a realizar cumpliendo con los lineamientos diseñados por el IDRD.	3.1 Se realiza plan pedagógico de actividad física, teniendo en cuenta las directrices estipuladas.	3.1 Se realiza plan pedagógico de actividad física, teniendo en cuenta las directrices estipuladas.	Obligación 3 3.1 Pdf Plan pedagógico.

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Realizar los procesos de inscripción y verificación de cumplimiento de requisitos de los beneficiarios.	4.1 Durante este tiempo hemos realizado las inscripciones utilizando el link, que nos permite llevar el registro de beneficiarios del proyecto.	Durante este tiempo hemos realizado las inscripciones utilizando el link, que nos permite llevar el registro de beneficiarios del proyecto	Obligación 4 4.1 Excel listado participantes.
5. Llevar el control o registro fotográfico de las actividades realizadas, el cual deberá ser entregado en orden cronológico cada mes, en el informe de actividades.	5.1 Se realizaron sesiones de actividad física musicalizada en los siguientes barrios de las Upz Quinta paredes y Salitre: Arboleda, El Recuerdo, Belalcázar	5.1 Se realizaron sesiones de actividad física musicalizada en los siguientes barrios de las Upz Quinta paredes y Salitre: Arboleda, El Recuerdo, Belalcázar	Obligación 5 5.1 Se presenta pdf con los registros fotográficos
6. Presentar al supervisor del contrato el informe de actividades de acuerdo con lo estipulado en el contrato, junto con el formato diligenciado del cuadro de seguimiento a la ejecución, donde se relacionen las actividades realizadas en el periodo transcurrido; igualmente deberá presentar cualquier informe sobre aspectos particulares de la ejecución del contrato que solicite el supervisor.	6. 1 Se realiza la presentación del informe del periodo comprendido del 20 de noviembre al 31 de diciembre del 2024.	6. 1 Se realiza la presentación del informe del periodo comprendido del 20 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 al 31 de diciembre del 2024	Obligación 6 6.1 Se anexa PDF informe de actividades.
7. Velar por el buen uso de los bienes, materiales, elementos técnicos y/o logísticos que se le asignen para la realización de las actividades	7.1 Se vela por el buen uso de la indumentaria entregada a la fecha.	7.1 Se vela por el buen uso de la indumentaria entregada a la fecha.	7.1 Se asigna chaqueta institucional

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8. Asistir a las actividades, capacitaciones, eventos y reuniones que se desarrollen desde la Administración Local.	8.1 Asistí a las reuniones del equipo propuestas para este mes y a los demás eventos que se han convocado.	8.2 Asistí a las reuniones del equipo propuestas para este mes y a los demás eventos que se han convocado.	Obligación 8 8.1 PDF Actas de reunión equipo
9. Para efectos del último pago deberá entregar la base de datos en formato digital de los beneficiarios del programa junto con los soportes de inscripción al Fondo de Desarrollo Local.	8.1 9.1 Base de datos en construcción, para el último informe.	8.2.9.1 Base de datos en construcción, para el último informe.	Obligación 9 9.1 Base de datos en construcción, para el 8.2 último informe.
10. Apoyar con la información escrita, para dar respuestas a las peticiones y/o solicitudes presentadas por la comunidad, entes de control y demás entidades públicas o privadas, en temas relacionados con el objeto del contrato.	10.1 Durante el presente periodo no se presentan derechos de petición.	10.1 Durante el presente periodo no se presentan derechos de petición.	Obligación 10 10.1 Durante el presente periodo no se presentan derechos de petición.

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
11. Cualquier otra actividad que por esencia y/o naturaleza del objeto de este contrato se requiera.	11.1 No se realiza acompañamiento en el periodo comprendido.	11.1 No se realiza acompañamiento en el periodo comprendido	Se adjunta evidencia fotográfica de la actividad

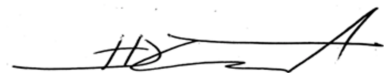
INFORMACIÓN ADICIONAL

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
	SANITAS	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: Jonathan German López Beltrán Cédula: 1.033.696.118
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista	SUPERVISOR/INTERVENTOR

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.			Nombre: María Angélica González Russi Cargo: Alcaldesa Local de Teusaquillo Firma: 
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: Hector Jairo Guiral Murillo Cargo: Apoyo a la supervisión Firma: 

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los que se 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.

Incentivar hábitos saludables en todo tipo de población y con énfasis al adulto mayor recuperando el autoestima y salud cardiovascular por medio de actividades de estimulación físico rítmicas

Número de Contrato 560 de 2024

Yo, Jonathan German López Beltrán, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.033.696.118 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 2024		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? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (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 (05) días del mes de Febrero del 2025.



Firma: _____

Nombre: Jonathan German López Beltrán

C.C: 1.033.696.118

Dirección de correspondencia: calle 10 B #88 A-27

Teléfono de contacto: 3196198059

Correo electrónico personal: jlopezb9@hotmail.es

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	I	27/01/2025	82842962	\$419.600	

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	167.500	0		0		0	19	2.000	0	169.500	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	214.400	0	0	0	0	19	2.600	0	217.000	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	32.700				32.700	19	400	33.100			327	33.100	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	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	167.500	169.500
Pensión	1	214.400	217.000
Riesgos Laborales	1	32.700	33.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	414.600	419.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033696118	JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN		Cl 10b #88a - 27	3196198059	jlopezb9@hotmail.es
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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	27/01/2025	82842962	10
					TOTAL A PAGAR
					\$419.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1033696118	LOPEZ BELTRAN JONATHAN GERMAN				59	0		N																	230301	1.340.000	214.400	0	0	0	0	EPS008	1.340.000	167.500	14-23	1.340.000	3	32.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033696118	JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN		Cl 10b #88a - 27	3196198059	jlopezb9@hotmail.es
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
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83580697	\$440.500

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033696118	JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN		Cl 10b #88a - 27	3196198059	jlopezb9@hotmail.es
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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83580697	10
					TOTAL A PAGAR
					\$440.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1033696118	LOPEZ BELTRAN JONATHAN GERMAN	59	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	27/01/2025	83625904	\$58.900	

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	23.800	0		0		0	0	0	0	23.800	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	30.400	0	0	0	0	0	0		30.400	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	4.700				4.700	0	0	4.700			47	4.700	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	23.800	23.800
Pensión	1	30.400	30.400
Riesgos Laborales	1	4.700	4.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	58.900	58.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033696118	JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN		Cl 10b #88a - 27	3196198059	jlopezb9@hotmail.es
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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	27/01/2025	83625904	\$58.900

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1033696118	LOPEZ BELTRAN JONATHAN GERMAN	59	0		N		X																230301	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS008	189.800	23.800	14-23	189.800	3	4.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Información básica de la planilla

Empresa: JONATHAN GERMAN LOPEZ BELTRAN
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 82842962
Fecha de vencimiento: 08/01/2025
Fecha de Pago: 27/01/2025

NIT: 1033696118
Periodo liquidación Pensiones: diciembre 2024
Periodo liquidación Salud: diciembre 2024
Total a pagar: \$419,600
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: SCOTIABANK COLPATRIA
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 1218130487

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$33,100
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$217,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$169,500
						\$419,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 82842962, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

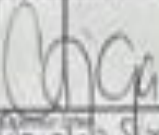
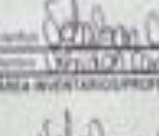
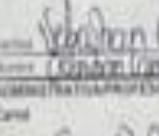
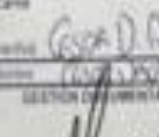
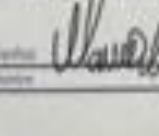
LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE BOGOTÁ
CERTIFICA QUE:

Fecha: 10-07-25 Dependencia: Departes
Ejecutor: Juancho Giron Lopez Poltran
Identificación con la tarjeta de ciudadanía No: 103366118 en Bogota
Correo Personal: Jorge.H.Hernandez@gmail.com Celular: 3196198059
Decisión para notificar (guarde en el correo personal): Jorge.H.Hernandez@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No:	<u>560</u>
Proyecto No:	<u>722</u>
Origen:	<u>2017-000000</u>
Fecha:	<u>07-07-25</u>

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
☒ Terminación de contrato	☐ Cambio de contrato
Otro: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? ☐ NO ☒ SÍ

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	
ÁREA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	Observaciones
 J. H. Hernandez	ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO BASES DE DATOS SIN PROCESOS PENDIENTES
ÁREA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	Observaciones
 J. H. Hernandez	Si la fecha de vencimiento del aplicativo de gestión documental se encuentra vencida sin bandeja de correo
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	Observaciones
 Sebastian C. Pared	No tiene elementos
ÁREA DE INVENTARIOS PROFESIONAL NIVEL CENTRAL	Observaciones
 Sebastian C. Pared	No tiene elementos
ÁREA DE INVENTARIOS PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	Observaciones
 Cesar D. Pared	No tiene elementos
ÁREA DE INVENTARIOS PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	Observaciones
 J. H. Hernandez	SERIE CONTRATOS