

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha BOGOTÁ, 3 DE MARZO DE 2025 CUENTA DE COBRO NUMERO 7

Yo BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA identificado como aparece al pie de mi firma, me permito

manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos seencuentran clasificados acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

SI ☒ NO ☐ Pertenecen a rentas de trabajo

SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

NIT 899.999.061-9

Avenida Calle 19 No. 28 – 80 Piso 6

DEBE A:

BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA

CC. 8.566.738 DE SOLEDAD

Por Concepto de: Prestar sus servicios como personal de apoyo en la conducción del vehículo de propiedad del Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires, asignado a Despacho.

Periodo comprendido entre: 1 DE FEBRERO DE 2025 y 27 DE FEBRERO DE 2025

La suma de: **\$ 2.594.700** (DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS)

Tipo de Contrato	Prestación de servicios	FDLM-CPS-AG-135-2024(115624)	Pago No	7	DE	7
Planilla Pago de seguridad Social No	<u>84639027</u>	y				
Periodo cotizado	<u>Febrero</u>	y				
Fecha de pago	<u>3/03/2025</u>	y				
Ingreso Base de Cotización	<u>\$1.435.500</u>	y				

IBC SEGÚN VALOR COBRADO

\$1.435.500

Favor Consignar en Banco: BOGOTÁ Cuenta AHORROS No 228251310

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios FDLM-CPS-AG-135-2024(115624), celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA:

Beiman Lorduy

DIRECCION: CRA 93 SUR N. 54 – 28

TELEFONO:

3028559834

Correo electrónico contacto: jpdetalles@outlook.com

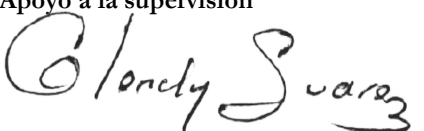
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 7 PERÍODO: 1 DE FEBRERO AL 27 DE FEBRERO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
No. CONTRATO Y FECHA	135 del 26 de agosto de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 8566738
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES Y 15 DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 17.298.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$2,594,700
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	28 de agosto de 2024
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	27 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios como personal de apoyo en la conducción del vehículo de propiedad del Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires, asignado a Despacho.

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar la conducción de los vehículos de la Alcaldía Local de acuerdo con las instrucciones impartidas por el apoyo a la supervisión designado para verificar la ejecución del contrato.	Se ha apoyado la conducción de los vehículos de la ALM, de acuerdo con las instrucciones impartidas.	Planilla descripción de trabajo del 1 al 27 de febrero de 2025, con firma de cada uno de los contratistas y funcionarios, solicitantes del traslado.	Anexo 1. Planilla ruta de febrero
2. Velar por el uso de los vehículos en actividades propias de la administración local, así como verificar el inventario y estado de los vehículos asignados.	Se ha velado por el uso de los vehículos en actividades.	Planilla descripción de trabajo del 1 al 27 de febrero de 2025, con firma de cada uno de los contratistas y funcionarios, solicitantes del traslado.	Anexo 2. Planilla ruta de febrero
3. Cumplir con las actividades programadas de acuerdo con el cronograma establecido por el supervisor del contrato.	Se han cumplido con las actividades programadas.	Planilla descripción de trabajo del 1 al 27 de febrero de 2025, con firma de cada uno de los contratistas y funcionarios, solicitantes del traslado.	Anexo 3. Planilla ruta de febrero.
4. Cumplir con las normas de tránsito vigentes y verificar mensualmente el estado de partes del vehículo asignado.	Se ha cumplido con las normas de tránsito vigentes y se verifica mensualmente el estado de partes del vehículo asignado.	Planilla descripción de trabajo del 1 al 27 de febrero de 2025, con firma de cada uno de los contratistas y funcionarios, solicitantes del traslado.	Se verifica a través de pantallazo SIMIT donde no se registran multas y Excel de inspección ocular.
5. Informar oportunamente al apoyo a la supervisión del Contrato cualquier irregularidad que se presente durante el desarrollo de las actividades, así como verificar el estado en que se encuentren los vehículos para iniciar las acciones correctivas y/o preventivas del caso.	A través de reunión mensual de conductores se informa oportunamente al apoyo a la supervisión del contrato, irregularidades y estados de vehículo y organización de temas decembrinas.	Para la fecha del 1 al 27 de enero de 2025 no se asistió a reuniones.	N/A
6. Apoyar y acompañar al apoyo a la supervisión en la verificación del servicio prestado sobre el mantenimiento de los vehículos.	Se ha realizado el apoyo y acompañamiento para la verificación del servicio prestado.	Planilla descripción de trabajo del 1 al 27 de febrero de 2025, con firma de cada uno de los contratistas y funcionarios, solicitantes del traslado.	Anexo 6. Planilla ruta de febrero.
7. Retirar y guardar los vehículos en el lugar asignado para tal fin por el apoyo a la supervisión del contrato	Se retiran y guardan los vehículos en el lugar asignado para ello.	Se retiran y guardan los vehículos en el lugar asignado para ello.	Anexo 7. Planilla ruta de febrero.
8. Verificar que el suministro de combustible de los vehículos se realice en las estaciones de servicio autorizadas.	Se atienden las demás actividades asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se atienden las demás actividades asignadas por parte del supervisor del contrato, como lo fue el tanqueo del vehículo de la Alcaldía Local de Los Mártires.	Anexo 8. Tirilla de consumo de combustible
9. Suministrar oportunamente al apoyo a la supervisión del contrato, la información que le permita verificar el cumplimiento del mismo y realizar todas las gestiones necesarias que se deriven para el cumplimiento del presente contrato.	Se atienden las demás actividades asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se informa al supervisor del contrato cada una de las actividades desarrolladas, al igual que las necesidades del vehículo asignado.	De manera presencial y vía WhatsApp
10. Las demás que le asigne el Alcalde Local y que surjan de la naturaleza del contrato.	Se ha apoyado la conducción de los vehículos de la ALM, de acuerdo con las instrucciones impartidas.	Planilla descripción de trabajo del 1 al 27 de febrero de 2025, con firma de cada uno de los contratistas y funcionarios, solicitantes del traslado.	Anexo 10. Planilla ruta de febrero

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

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
	Nueva EPS	N/A	SKANDIA
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: BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA Cédula: 8566738
			SUPERVISOR/INTERVENTOR
			Nombre: JOHN JADER SUAREZ DELGADO Cargo: Alcalde Local 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.			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: GLENDY PAOLA SUAREZ 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.

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	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84639027	\$405.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	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										

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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	8566738	BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA		Cra 89 BIS A #59-15 SUR TR 2 AP 1125	3028559834	jpdetalles@outlook.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84639027	10
					TOTAL A PAGAR
					\$405.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	VAC	AVP	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	8566738	LORDUY SEPULVEDA BEIMAN RAFAEL	3	0		N																		230901	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato FDLM-CPS-AG-135-2024

Yo, BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8566738 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
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 al (3) día del mes de marzo dos mil veinticinco (2025).

Firma: Beiman Lorduy
Nombre: BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA
C.C: 8566738 de Soledad, Atlántico
Dirección de Residencia: CRA 93 SUR N. 54 – 28
Teléfono de contacto: 3028559834
Correo electrónico institucional: jpdetalles@outlook.com



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN
EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Código: GCO-GCI-F137

Versión: 03

Vigencia: 07 de febrero de 2022

Caso HOLA: 225687

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 apoyo a la gestión N° FDLM-CPS-AG-135-2024, que suscribí con el 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).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

3

MES

3

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA

CÉDULA N°

8566738

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

TELÉFONO

3028559834

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
JUAN PABLO LORDUY BERDUGO	HIJO	10	NA

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

☒ X

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.

Requisito:

NA

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
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

NA

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

NA

que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

*

Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.

*

Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito

*

Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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

NA

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

Beiman Lorduy

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 del área ó 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 registrados 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

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 53389131
Serial

CIP 1146131868

En la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría ☐ Noaría ☒ Número 74 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código DVD

Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

En el inscrito

Primer Apellido
LORDUY

Segundo Apellido
BERDUGO

Nombre(s)
JUAN PABLO

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes FEB Día 28 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento ante el cual o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 12632731-6

De la madre Apellidos y nombres completos
BERDUGO SOLANO PIERY ANGELLY *****

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1129535791 de BARRANQUILLA ***** Nacionalidad COLOMBIANA

Del padre Apellidos y nombres completos
LORDUY SEPULVEDA BEIMAN RAFAEL *****

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 8566738 de SOLEDAD ***** Nacionalidad COLOMBIANA

Del declarante Apellidos y nombres completos
LORDUY SEPULVEDA BEIMAN RAFAEL *****
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 8566738 de SOLEDAD ***** Firma

Del primer testigo Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Del segundo testigo Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2014 Mes MAR Día 19 Nombre y firma de funcionario que autoriza NATALIA PERRY T.

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento NATALIA PERRY T. Firma

Libro de varios tomo 32 folio 167 ESPACIO PARA NOTAS

LA SUSCRITA NOTARIA SETENTA Y CUATRO (74) ENCARGADA DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. CERTIFICA:

QUE ESTA COPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL EN ESTA NOTARIA, LA CUAL SE EXPRIDE A PETICIÓN DEL

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ D.C. A LOS 30 JUL 2021

CLARA PATRICIA CÁCERES QUINTERO

NOTARIA 74 (N) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Resolución 06537-A-21 de julio del 2021 SNR

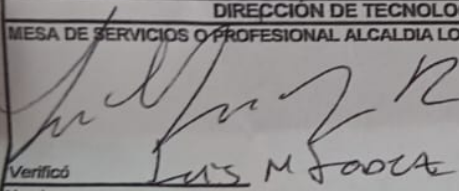
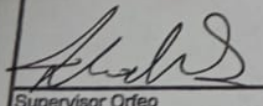
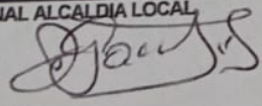
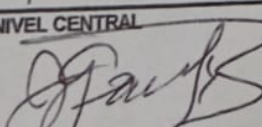
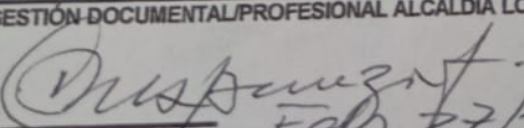
LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES
CERTIFICA QUE:

Fecha: 27-06-25 Dependencia: Despacho
El(la) señor(a): Berman Rafael Corduy Sepulveda
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 8566738 de Soledad
Correo Personal: JPdetalles@outlook.com Celular: 3028559834
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Cr 93 Sur # 54-28

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>135-2024</u>	Proyecto No. <u>0230116055700000070019</u>
Desde: <u>28-08-2024</u> Hasta: <u>27-02-2025</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO _____ CÚAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGIA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó _____ Nombre <u>Luis M. Faura</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Supervisor Orfeo <u>Heidi Sorey 3/marzo/2025</u>	Observaciones <u>No tiene usuario de ORFEO 3/03/2025</u> A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCION ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTION DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>COV 1935</u>  Verificó _____ Nombre <u>JHONATAN GARCIA</u>	Observaciones <u>CONTINUO CTO</u> <u>27-02-2025</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL  Verificó _____ Nombre <u>JHONATAN GARCIA</u>	Observaciones <u>CONTINUO CTO</u> <u>27-02-2025</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carrié <u>ANDREA DEL P. GUERRERO</u> Verificó _____ Nombre <u>ANDREA DEL P. GUERRERO</u>	Observaciones <u>Entregos carne.</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó _____ Fecha <u>27/02/25</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>se firma únicamente para efectos de Prestamos del Archivo de Gestión</u> Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1005303249	CC	8566738	BEIMAN RAFAEL LORDUY

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	6	3000097268	003	12-feb-25	12-feb-25	PAGADA	13-feb-25	5000869628	Transferencia Giradora	2.883.000	2.858.325	228251310 AHORROS Banco de Bogotá		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	6	3000612469	002	22-ago-24	22-ago-24	PAGADA	23-ago-24	5001719027	Transferencia Giradora	2.883.000	2.858.729	228251310 AHORROS Banco de Bogotá		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	7	3000681280	002	16-sep-24	16-sep-24	PAGADA	17-sep-24	5001914976	Transferencia Giradora	1.441.500	1.429.163	228251310 AHORROS Banco de Bogotá		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	12	3000778359	002	15-oct-24	15-oct-24	PAGADA	16-oct-24	5002364783	Transferencia Giradora	3.171.300	3.144.158	228251310 AHORROS Banco de Bogotá		
5	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	3	3000874845	002	13-nov-24	13-nov-24	PAGADA	14-nov-24	5002847733	Transferencia Giradora	2.883.000	2.858.325	228251310 AHORROS Banco de Bogotá		
6	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	4	3000977350	002	04-dic-24	04-dic-24	PAGADA	05-dic-24	5003307223	Transferencia Giradora	2.883.000	2.858.325	228251310 AHORROS Banco de Bogotá		
7	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	5	3001055171	002	19-dic-24	19-dic-24	PAGADA	20-dic-24	5003807475	Transferencia Giradora	2.883.000	2.858.325	228251310 AHORROS Banco de Bogotá		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000097268	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.554.338	24.675
	TOTAL DESCUENTOS			24.675
3000612469	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.512.500	24.271
	TOTAL DESCUENTOS			24.271
3000681280	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	1.277.169	12.337
	TOTAL DESCUENTOS			12.337

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000097268	5000823191	001	O230689	1-200-I071	2025
3000097268	5000826551	001	O230689	1-200-I071	2025
3000612469	5000695542	001	10	1-100-I079	2024
3000681280	5000695542	001	10	1-100-I079	2024
3000778359	5000731507	001	10	1-200-I071	2024
3000874845	5000731507	001	10	1-200-I071	2024



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

3000778359	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.809.772	27.142
	TOTAL DESCUENTOS			27.142
3000874845	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.554.338	24.675
	TOTAL DESCUENTOS			24.675
3000977350	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.554.338	24.675
	TOTAL DESCUENTOS			24.675
3001055171	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.554.338	24.675
	TOTAL DESCUENTOS			24.675

3000977350	5000731507	001	10	1-200-I071	2024
3001055171	5000731507	001	10	1-200-I071	2024

	04-mar-25 12:49:25
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.