Cuenta de Cobro No. 01

Bogotá D.C. 03 de marzo de 2025

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

NIT 899.999.061-9 DEBE A:

HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO C.C.1.051.185.697 de Chiquinquirá

LA SUMA DE:

Cinco millones cuatrocientos seseta mil pesos m/cte ($5.460.000). POR CONCEPTO DE: Pago de honorarios del 05 de febrero de 2025 al 28 de febrero de 2025 por ejecución del contrato de prestación de servicios N. 004-2025-CPS-P (124906). Objeto: "prestar sus servicios profesionales en el desarrollo y gestión de los procesos contractuales en cada una de sus etapas del fondo de desarrollo rural de Sumapaz. 2327"

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN: Entidad Bancaria: Banco Caja Social, Número de Cuenta No. 24081883952 Tipo de cuenta: Ahorros



Heiner Ivan Castellanos Morato
C.C. 1.051.185.697

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES NO. 2 DEL CONTRATO - NO. 01 DE LA CESIÓN PERÍODO: 05 AL 28 DE FEBRERODE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	004-2025-CPS-P (124906) DEL 30 DE ENERO DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CEDENTE: BRENDA LIZETH CASTILLO GIL CESIONARIO: HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	No. C.C 1.051.185.401 Buenavista No. C.C 1.051.185.697 Chiquinquirá, Boyacá.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Plazo inicial de 6 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE $37.800.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($5.460.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	**00-02-03-0117459920242327**
FECHA ACTA DE INICIO	30/01/2025
PRÓRROGA[1]	NO APLICA
CESIÓN	05/02/2025
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESIÓN	05/02/2025

[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

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	29/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO	"prestar sus servicios profesionales en el desarrollo y gestión de los procesos contractuales en cada una de sus etapas del fondo de desarrollo rural de Sumapaz. 2327"

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar la revisión exhaustiva de los estudios previos, DTS, ficha EBI y NO Hay de los procesos contractuales asignados, con el fin de garantizar su calidad y precisión.	- Se realizo apoyo a la etapa precontractual, en relación a la revisión de los estudios previos, guía DTS, ficha EBI y el formato NO Hay de los siguientes contratistas: 1. Lydia Jineth Rios 2. Santiago Arboleda Reina 3. Viviana Marcela Susa Runza 4. Luis Alfredo Morales 5. Mayi Milena Sierra 6. Adelmo Montañez 7. Camilo Hernandez ortega 8. Jeison Mauricio Rico 9. Geraldina Alejandra Sotelo 10. Isis Katerine Espitia	- OBLIGACION 1 ANEXO 1
2. Realizar la solicitud de documentos de los contratos asignados en cumplimiento de las listas de chequeo que se encuentra en Matiz y verificar que cumplan con los requisitos legales para tramitar los procesos de contratación asignados	- Se realizó la verificación de los teléfonos de contacto de los contratistas asignados en la matriz de contratación, para luego hacer la debida recopilación de los documentos para dar apertura a los procesos precontractuales de los siguientes contratistas: 1. Lydia Jineth Rios 2. Santiago Arboleda Reina 3. Viviana Marcela Susa Runza 4. Luis Alfredo Morales 5. Mayi Milena Sierra 6. Adelmo Montañez 7. Camilo Hernandez ortega 8. Jeison Mauricio Rico	-OBLIGACION 2 - ANEXO 2

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

	9. Geraldina Alejandra Sotelo 10. Isis Katerine Espitia	
3. Realizar la publicación de los procesos contractuales en sus diferentes etapas de manera correcta y oportuna en Secop II y SIPSE, asegurando la transparencia y accesibilidad de la información de acuerdo a la numeración de la lista de chequeo vigente.	- Se realizo el cargue de los procesos de contratación en las plataformas de SECOP II y SIPSE de acuerdo a las respectivsas validaciones, y aprobaciones para de esta manera garantizar la veracidad de la información de los siguientes contratistas: 1. Lydia Jineth Rios 2. Santiago Arboleda Reina 3. Viviana Marcela Susa Runza 4. Luis Alfredo Morales 5. Mayi Milena Sierra 6. Camilo Hernandez ortega 7. Jeison Mauricio Rico 8. Geraldina Alejandra Sotelo 10. Isis Katerine Espitia	Anexo 3 OBLIGACION 3
4. Realizar las modificaciones, liquidaciones o cierres contractuales asignadas en cumplimiento del objeto contractual, garantizando que se ajusten a las necesidades y requerimientos del contrato.	No fue requerida en este periodo	NO APLICA
5. Actualizar periódicamente la información en las matrices de contratación para garantizar su relevancia y precisión en SIVICOF.	- Durante las mesas de trabajo con el acompañamiento de la supervisión, se ha informado sobre el avance precontractual de los procesos asignados, con el fin de actualizar las	

	bases de datos y matrices de contratación.	
6. Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual y otros eventos relacionados, con el fin de garantizar la coordinación y el cumplimiento del objeto contractual.	- En el mes de febrero se asistió a las siguientes reuniones y capacitaciones: 1. 04 de febrero – revisión de procesos empalme 2. 10 de febrero -capacitación aplicativo SIPSE 3. 08 de febrero capacitación de procesos contractuales para tramitar los distintos procedimientos de acuerdo con las funciones asignadas. 4. 21 de febrero – seguimiento CPS	OBLIGACION 6 – ANEXO 6
7. Responder y absolver consultas, solicitudes de información, citaciones, derechos de petición y requerimientos que sobre los temas, materia del contrato, que pueda llegar a formular cualquier autoridad o particular, dentro de los términos establecidos por la ley.	Durante la ejecución del contrato no se han realizado respuestas a las solicitudes en mención, ni han sido asignados dichos requerimientos por la supervisión.	NO APLICA
8. Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde Local.	Durante la ejecución del contrato no fueron asignadas actividades relacionadas con el objeto del contrato.	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**

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

	NUEVA EPS MOVILIDAD	POSITIVA	PROTECCION
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** **Nombre: Heiner Ivan Castellanos Morato.** **CC.** 1.051.185.697 **Cargo: Contratista** **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.			**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: Sebastian Saldarriaga Rivera** **C.C** **Cargo: Alcalde Local** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: Nubia Alieth Hernandez Reyes** **Cargo: Contratista** **Firma:**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO 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 05 de FEBRERO de 2025 al el 28 de FEBRERO de 2025.

Contrato:	004-2025-CPS-P (124906)_DEL 29 DE ENERO DE 2025
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	CEDENTE: BRENDA LIZETH CASTILLO GIL
	CESIONARIO: HEINER IVÁN CASTELLANOS MORATO
Cédula o NIT	No C.C 1.051.185.401 Buenavista
	No. 1.051.185.697 de Chiquinquirá – Boyacá.
Objeto	"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ".
Plazo del contrato:	6 meses
Fecha iniciación:	(30, ENERO DEL 2025)
Fecha de terminación:	(29, JULIO DEL 2025)
Fecha de cesión:	(05 FEBRERO DEL 2025)
Prórroga(s)	NO APLICA
Valor inicial pactado:	$ 37.800.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.460.000 Pago NO. 2 del contrato - NO. 01 de la cesión
Numero de PIN:	9482157291
Periodo cotizado.	Mes FEBRERO año 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 3 días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025).

Interventor o Supervisor,

Sebastian Saldarriaga Rivera
C.C. No 1.014.225.583 de Bogotá

Nubia Alieth Hernandez Reyes
CC. 1.022.324.164 Bogotá

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 004-2025-CPS-P (124906)

Yo, HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.051.185.697 expedida en el municipio de Chiquinquirá Boyacá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Soy Declarante de Renta año 2024	**X**	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		**X**
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	**X**	

Nota: En cumplimiento del Decreto 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 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

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

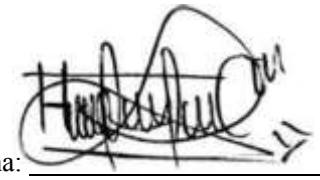
DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		**X**
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2024** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2024** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 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 (03) días del mes de MARZO del 2025.



Firma: _____
Nombre: Heiner Ivan Castellanos Morato
Dirección de correspondencia: Diagonal 28 # 7- 67 barrio san carlos
Teléfono de contacto: 3223224658
Correo electrónico institucional: heiner.castellanos@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico personal: heinerivanc.abogado@gmail.com

ALCALDÍA DE SUMAPAZ

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 004 de 2025

CONTRATISTA: CASTILLO GIL BRENDA LIZETH

OBJETO: 124906 - Prestar sus servicios profesionales en el desarrollo y gestión de los procesos contractuales en cada una de sus etapas del Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz. 2327

VALOR: $ 37.800.000,00

PLAZO: 6 mes(es)

El día 30 de ENE de 2025 se reunieron CASTILLO GIL BRENDA LIZETH, mayor de edad, con C.C. No 1051185401, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) Sebastian Saldarriaga Rivera, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 004 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



CASTILLO GIL BRENDA LIZETH

C.C. No 1051185401

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,



Sebastian Saldarriaga Rivera

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

CESIÓN Y CLAUSULADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 004-2025-CPS-P (124906) CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ, BRENDA LIZETH CASTILLO GIL Y HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO

Entre los suscritos a saber, **BRENDA LIZETH CASTILLO GIL**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.051.185.401 de Buenavista, Boyacá, mayor de edad, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE** y **HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.051.185.697 de Buenavista, Boyacá. obrando en su propio nombre y representación, quien manifiesta bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades relacionadas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y no se encuentra reportado en el boletín de responsables fiscales, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO**, acuerdan celebrar la presente CESIÓN, la cual está autorizada por el doctor **SEBASTIÁN SALDARRIAGA RIVERA**, mayor quien obra como representante legal del Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No.1.014.225.583 expedida en Bogotá, en su condición de Alcalde Local de Sumapaz, el cual fue nombrado mediante Decreto 190 del 13 de mayo de 2022, conferido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá, de conformidad con el Decreto Distrital 101 de 2010, en concordancia con los artículos 12 y 25 de la Ley 80 de 1993, el Decreto 1082 de 2015y demás normas reglamentarias, quien para los efectos de la presente cesión se denominará **EL FONDO**, quien también suscribirá el presente documento, previas las siguientes consideraciones: **PRIMERA:** Que el día veintinueve (29) de enero de 2025 se suscribió CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N **004-2025-CPS-P (124906)** , cuyo objeto es **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 2327 SEGUNDA:** Que el valor del contrato asciende a la suma de **TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($37.800.000). TERCERA**: Que el plazo inicial de ejecución del contrato se pactó en SEIS (06) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, lo cual se surtió el día treinta (30) de enero de 2025 con fecha de terminación inicial del veintinueve (29) de julio de 2025. **CUARTA:** Que mediante solicitud de modificación contractual del cuatro (04) de febrero de 2025, la supervisión deprecó gestionar la cesión del contrato **004-2025-CPS-P (124906). QUINTA** Que **EL CEDENTE**, mediante oficio del cuatro (04) de FEBRERO de 2025, solicitó autorización para ceder el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **004-2025-CPS-P (124906)**. **SEXTA:** Que **EL FONDO** invitó a **HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO** a presentar su hoja de vida y documentos soporte, con el fin de analizarla y determinar si cumple o no con los requisitos inicialmente exigidos para suscribir el contrato antes mencionado. **SEPTIMA:** Que la cláusula Décima Tercera del Documento CONDICIONES GENERAL CLAUSULADO COMPLEMENTARIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SECOP II **004-2025-CPS-P (124906)** señala que: "*El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato, ni los derechos u obligaciones derivados de él, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita de EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 9o. de la Ley 80 de 1993*". **OCTAVA:** Que, una vez verificada la hoja de vida determinó que es idóneo para suscribir la presente cesión, dado que cumple con los requisitos previstos en el estudio previo y en el certificado de NO EXISTENCIA DE PERSONAL emitido por la Dirección de Gestión Humana de la Secretaría de Gobierno. **NOVENA:** Que teniendo en cuenta lo anterior se autorizó la cesión del contrato a **HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO**, mayor de edad,

CESIÓN Y CLAUSULADO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 004-2025-CPS-P (124906) CELEBRADO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ, BRENDA LIZETH CASTILLO GIL Y HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO

identificado con cédula de ciudadanía No. 1.051.185.697, quien cumple con los requisitos solicitados y acepta en condición del **CESIONARIO** continuar la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **004-2025-CPS-P (124906) DECIMA :** Que, por lo anteriormente expuesto, las partes acuerdan suscribir la presente CESIÓN que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: LA CEDENTE** transfiere a **EL CESIONARIO** los derechos y las obligaciones por el contraídas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **004-2025-CPS-P (124906)** celebrado con **EL FONDO**. **SEGUNDA: EL CESIONARIO** acepta todas las obligaciones transferidas por **EL CEDENTE** y acepta todas las cláusulas estipuladas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE **004-2025-CPS-P (124906)** y en su clausulado, las cuales declara conocer y acepta en su integridad. **TERCERA: EL CESIONARIO** iniciará la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No **004-2025-CPS-P (124906)** a partir del cinco (5) de enero de 2025 hasta el veintinueve (29) de julio de 2025. **CUARTA: AL CEDENTE** se le cancelará la suma de **UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS/CTE. ($1.050.000),** correspondientes a los días laborados, deducibles de la apropiación presupuestal del contrato y, al CESIONARIO se le cancelará la suma pendiente de ejecución, en la forma prevista en el CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No **004-2025-CPS-P (124906)** publicado en la plataforma SECOP II, correspondiente al periodo restante de ejecución. **QUINTA: EL CESIONARIO** deberá cumplir con los requisitos de legalización del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **004-2025P (124906)**, es decir, constituirá una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia que ampare los mismos riesgos señalados en el contrato electrónico publicado en el SECOP II, así: **EL CESIONARIO** constituirá a favor del **FONDO** una garantía única expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en el país y cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera que avalará el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato DE PRESTACIÓN DESERVICIOS No. **004-2025-CPS-P (124906)**, la cual se constituirá dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la firma de la CESIÓN y de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015, una garantía única que avalará los siguientes conceptos: a) CUMPLIMIENTO: Para respaldar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del CESIONARIO lo mismo que el posible pago de multas, sanción penal pecuniaria y demás indemnizaciones a que hubiere lugar, por una cuantía equivalente el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha determinación del contrato. b) CALIDAD DEL SERVICIO: Por el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de terminación del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Dentro de los términos estipulados en este contrato, las garantías o seguros no podrán ser canceladas sin la autorización del **FONDO**, **EL CESIONARIO** deberá cumplir con todos los requisitos para mantener vigente las garantías o seguros a que se refiere esta cláusula. Estará a cargo, del **CESIONARIO** el pago de la prima y demás erogaciones de constitución y mantenimiento de las garantías mencionadas. Sin embargo, **EL CESIONARIO** autoriza a EL FONDO para que con cargo a las sumas que éste le adeude, se descuente el valor de la prima del seguro cuando por cualquier circunstancia EL CESIONARIO no las constituye. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las garantías deberán ser aprobadas por **EL FONDO**. **PARÁGRAFO TERCERO**. En caso de que el presente contrato se adicione, prorrogue, suspenda o cualquier otro evento que fuere necesario, **EL CESIONARIO** se obliga a modificar las pólizas señaladas en esta

cláusula de acuerdo con las normas legales vigentes. **SEXTA:** La presente CESION requiere para su ejecución de: a) Firma de las partes en la plataforma SECOP II. **SÉPTIMA:** LA CESIONARIA, deberá cargar en la plataforma SECOP II, para aprobación del FONDO, la garantía anteriormente citada dentro de los 3 días hábiles siguientes a la suscripción de la presente CESIÓN. **OCTAVA:** El FDRS deberá realizar la afiliación de EL CESIONARIO a la respectiva ARL. **NOVENA:** Para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, D. C., Localidad de Sumapaz.

Proyectó: Abogada de apoyo contratación FDRS
Revisó: Diana Marcela Torrente – Abogada Apoyo contratación FDRS
Aprobó: Nubia Alieth Hernández–Profesional de Apoyo a contratación FDRS

ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, YSE ENTIENDE ACEPTADO CON LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE LAS PARTES A TRAVÉS DEL PORTAL SECOP II

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTELLANOS MORATO HEINER IVAN** identificado(a) con **CC** número **1.051.185.697** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de marzo de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de febrero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025020313335

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO Identificado con CC 1051185697

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24081883952
Fecha de apertura:	12 de Febrero de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 25 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO identificado(a) con CC 1051185697 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**10/01/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHIQUINQUIRA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de marzo del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051185697		HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO	INDEPENDIENTE	Principal	Diagonal 28 # 7 - 63	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1289443140	9482157291	I	2025/03/25	2025/02/25	NEQUI	0	$731,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$13,200		$0	$0		$731,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$13,200		$0	$0		$731,400
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$13,200		$0	$0		$731,400
1	CC 1051185697	CASTELLANOS HEINER	X	23010 1	30	$2,520,000	$403,200	EPS041	30	$2,520,000	$315,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,520,000	0.522%	$13,200	0	$0	$0	No	$731,400
Total	**Afiliados(1)**					$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000		$13,200		$0	$0		$731,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1051185697		HEINER IVAN CASTELLANOS MORATO	INDEPENDIENTE	Principal	Diagonal 28 # 7 - 63	CHIQUINQUIRA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1289443140	9482157291	I	2025/03/25	2025/02/25	NEQUI	0	$731,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$403,200	$0	$0	$403,200
PROTECCION	230201	800.229.739	0	1	$403,200	$0	$0	$403,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,000	$0	$0	$315,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$315,000	$0	$0	$315,000
TOTAL				1	$731,400	$0	$0	$731,400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14805847575

(415)7707212489984(8020) 000001480584757 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 1 1 8 5 6 9 7	3	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 1 1 8 5 6 9 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELLANOS	MORATO	HEINER	IVAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
VIDA PAN	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

41. Dirección principal: DG 28 7 63 BRR SAN CARLOS

42. Correo electrónico: heinerivan@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 3 2 2 4 6 5 8	3 2 2 2 9 1 5 4 5 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 8 1	2 0 1 9 1 1 1 2	6 9 1 0	2 0 2 0 1 2 0 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CASTELLANOS MORATO HEINER IVAN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-01-2025 02:45:51PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14805847575

(415)7707212489984(8020) **000001480584757 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 1 1 8 5 6 9 7	3	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 6 0 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 5 0 0 4 1	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	1 7 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de Identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de Identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14805847575

(415)7707212489984(8020) **000001480584757 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	*12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 1 1 8 5 6 9 7	3	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	*61. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Elaboración de productos de panadería 1 0 8 1	
*62. Nombre del establecimiento: VIDA PAN CAFETERIA		
*63. Departamento: Boyacá 1 5	164. Ciudad/Municipio: Chiquinquirá 1 7 6	
*65. Dirección: DIAGONAL 28 7 63		
*66. Número de matrícula mercantil: 0 0 1 5 0 0 4 2	*67. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 7 0 6 0 5	
*68. Teléfono: 3 2 2 3 2 2 4 6 5 8	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	*61. Actividad económica	
*62. Nombre del establecimiento		
*63. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
*65. Dirección		
*66. Número de matrícula mercantil	*67. Fecha de la matrícula mercantil	
*68. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	*61. Actividad económica	
*62. Nombre del establecimiento		
*63. Departamento	*64. Ciudad/Municipio	
*65. Dirección		
*66. Número de matrícula mercantil	*67. Fecha de la matrícula mercantil	
*68. Teléfono	169. Fecha de cierre	

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO