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, 1 DE ABRIL DE 2025 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **1**

Yo JOEL SEBASTIÁN MEDRANDA MOLINA 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 [X] **NO** [ ] Pertenecen a rentas de trabajo

SI [ ] **NO** [X] 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: JOEL SEBASTIAN MEDRANDA MOLINA

C.C. 1022408605

Por Concepto de: **PRESTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES EN LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA COMO GESTOR LOCAL QUE PERMITAN EL USO Y DISFRUTE DEL ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL PROYECTO 2753**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 4 DE MARZO DE 2025 Y 31 DE MARZO DE 2025

La suma de: **$ 2.613.333** (DOS MILLONES SEISCIENTOS TRECEMIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS)

Tipo de Contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS **FDLM-CPS-063-2025(126613)** Pago No 1 DE 7

Planilla Pago de seguridad Social No	**9482492818**	y	
Periodo cotizado	MARZO	y	
Fecha de pago	20/03/2025	y	
Ingreso Base de Cotización	$1.423.500	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO			**$1.423.500**

Favor Consignar en Banco: BANCO CAJA SOCIAL Cuenta AHORROS No 24045332573

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-063-2025(126613),** 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.

Joel. Medranda

FIRMA:
DIRECCION: CALLE 22C 29 A 32 TELEFONO: 3203266365
Correo electrónico contacto: joemedran@hotmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

INFORME **MENSUAL** DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: **4 DE MARZO DE 2025** AL 31 DE MARZ0 DE **2025**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	063-2025 DEL 4 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOEL SEBASTIAN MEDRANDA MOLINA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1022408605
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.800.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 2.613.333
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242753
FECHA ACTA DE INICIO	4 DE MARZO DE 2025
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	3 DE SEPTIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES EN LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA COMO GESTOR LOCAL QUE PERMITAN EL USO Y DISFRUTE DEL ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL PROYECTO 2753

[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

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Asistir, acompañar y brindar apoyo logístico en los operativos y actividades en el territorio adelantados por el FDLM a los cuales sea convocado o designado concernientes a actividades interinstitucionales, atención de emergencias, actividades masivas, de alta complejidad, que requieran la presencia institucional a fin de garantizar la seguridad y convivencia ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de Inspección, Vigilancia y Control (I.V.C.), de levantamiento de cambuches, poda o semejantes, así como en las	SE APOYA A LAS SOLICITUDES ASISTIENDO A OPERATIVOS Y ACTIVIDADES CONVOCADAS POR LA SUPERVISION EN ESTE PERIODO: - MEGATOMA ESTANZUELA 7/03 - CEMENTERIO CENTRAL 10/03 - ENTRADA Y SALIDA MANZANA EDUCATIVA EDUARDO SANTOS 11/03 - CANAL COMUNEROS 13/03 - ACTIVIDAD FISICA PARQUE SANTA HELENA 14/03 - ENTRADA Y SALIDA COLEGIO LA SALLE 17/03 - MONITERIO UPI LA RIOJA 18/03 - EMBELLECIMIENTO PARQUE OSCAR 19/03 - JORNADA ANIMALISTA 20/03 - FERIA DIA DEL AGUA 21/03	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA	CARPETA OBLIGACIÓN 1

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
actividades propias de la entidad, de conformidad con las programaciones generadas el supervisor y/o apoyo a la supervisión.			
2 . Presentar un informe cronológico y detallado de las actividades programadas semanalmente, junto con el consolidado de manera mensual de los operativos y/o actividades adelantados por la Alcaldía Local de Los Mártires a los cuales haya asistido, sido convocado o designado	- SE PRESENTA INFORME Y REPORTES FOTOGRAFICOS CON GEOREFERENCIACION Y HORA SOBRE LAS ACTIVIDADES Y CONSOLIDADOS SEGÚN LO SOLICITADO EN EL GRUPO DE WHATSAPP CON NOMBRE "EQUIPO DE SEGURIDAD"	GRUPO DE WHATSAPP	N/A
3 . Realizar actas y/o informes periódicos de conformidad con lo requerido por el supervisor y/o apoyo a la supervisión que contenga la	REALIZÉ ACTAS Y CONSOLIDADO DE LA ACTIVIDADES - 14/01 ACOMPAÑAMIENTO ACTIVIDAD FISICA SANTA HELENA 18/01 MONITOREO UPI LA RIOJA	ACTAS Y LISTADOS	CARPETA OBLIGACIÓN 3

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Identificación de la problemática en seguridad y convivencia, espacio público, medio ambiente y gestión del riesgo donde haga presencia institucional el FDLM, en aras de gestionar y hacer seguimiento a la sostenibilidad de la recuperación de espacio público en la Localidad.			
4 . Dar acompañamiento, sensibilización y orientación en las zonas donde existen ventas informales, uso indebido del espacio público, entornos escolares, y/o semejantes con el fin de garantizar la sana convivencia y evitar las aglomeraciones en las zonas residenciales y comerciales de la localidad, ferias y eventos de temporada de	- SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A ENTORNOS ESCOLARES Y SENSIBILIZACION A LOS VENDEDORES INFORMALES: - COLEGIO TECNICO LA SALLE 19/03 - ACOMPAÑAMIENTO ENTRADA Y SALIDA MANZANA EDUCATIVA EDUARDO SANTOS 11/03	ACTAS Y LISTADOS	CARPETA OBLIGACION 4

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
conformidad con las programaciones generadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión.			
5 . Apoyar la gestión administrativa del FDLM mediante la actualización de las bases de datos de los actores de movilidad, actores de seguridad, policía nacional, campañas de seguridad, instancias de participación relacionadas con la seguridad y convivencia, especio público y/o semejantes que hacen presencia en el territorio local de conformidad con el medio entregado por el apoyo a la supervisión.	- NO SE OBTIENE INFORMACIÓN PARA ACTUALIZAR EN ESTE PERIODO	N/A	N/A
6 . Brindar atención presencial a los ciudadanos, instituciones y entes de control, conforme al objeto	- SE REALIZA ATENCIÓN DE CONFORMIDAD A LO ESTIPULADO, A LOS CIUDADANOS EN LOS DIFERENTES ESPACIOS.	ACTAS Y LISTADOS	CARPETA OBLIGACION 1

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
contractual			
7 . Apoyar en la elaboración, sustanciación, consolidación y presentación de solicitudes y/o informes requeridos por organismos de control del Estado, comunidad, Secretaría de Gobierno, corporaciones públicas, entidades del nivel distrital, rama judicial y demás autoridades asociados al objeto contractual	- NO SE SOLICITARON ELABORACIONES DE SOLICITUDES O INFORMES POR PARTE DE LA SUPERVISION EN ESTE PERIODO	N/A	N/A
8 . Guardar y mantener la debida reserva y confidencialidad de los documentos, procesos, expedientes que tenga conocimiento. Así como la reserva establecida en la Ley 1712 de 2014 respecto de documentos o información pública	- SE GUARDA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS DOCUMENTOS O DATOS RECIBIDOS, ARCHIVANDOLOS EN CORREO PERSONAL, ASI COMO LA INFORMACION BRINDADA POR LA CIUDADANIA QUE SOLO ES ESCALADA DEBIDAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE MANERA PERSONAL.	N/A	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
reservados o publica clasificación frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo ejecución del objeto contractual, ante lo cual no se podrá aprovechar para beneficio propio o de un tercero la información conocida con ocasión al desarrollo del objeto contractual, y que contiene su uso, difusión y distribución de mencionada información. Esta reserva o confidencialidad se hace extensible a la información que se escuche o conozcan sin que este medie en documentos escritos. por lo cual no podrá reproducir ni entregar a terceros en medio físico o magnético documentos de los que tenga conocimiento o			

ALCALDÍA LOCAL DE MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
relacionados con la ejecución del contrato.			
9 . Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	ASISTI Y APOYE ACTIVIDADES EN LAS QUE SE SOLICITÓ MI ACOMPAÑAMIENTO: - ACTIVIDAD FISICA PARQUE SANTA HELENA 14/03 - EMBELLECIMIENTO PARQUE OSCAR 19/03 FERIA DIA DEL AGUA 21/03	ACTAS Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	CARPETA OBLIGACIÓN 9

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**
	SALUD TOTAL	**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:** Joel. Medranda **Nombre: JOEL SEBASTIAN MEDRANDA MOLINA** **Cédula: 1022408605**
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: JOHN JADER SUAREZ DELGADO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			Cargo: ALCALDE LOCAL DE LOS MÁRTIRES **Firma:**
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: HERNANDO ESPELETA MAIGUEL **Cargo: SUPERVISOR** **Firma:**

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022408605		MEDRANDA MOLINA JOEL SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 33 sur # 51 f 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5637916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1352187054	9482492818	I	2025/04/02	2025/03/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$434,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0	
1	CC	1022408605	MEDRANDA JOEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022408605		MEDRANDA MOLINA JOEL SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 33 sur # 51 f 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5637916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1352187054	9482492818	I	2025/04/02	2025/03/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$434,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$434,300**	**$0**	**$0**	**$434,300**

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1022408605		MEDRANDA MOLINA JOEL SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 33 sur # 51 f 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5637916

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2025-03**	Periodo Salud	**2025-03**
Fecha límite de pago	**2025/04/02**	Fecha de pago	**2025/03/21**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$434,300**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$434,300**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9482492818**
Clave de pago	**1352187054**
Banco	**BANCO CAJA SOCIAL**

2025/03/20 10:24 PM

Gmail in:sent

Redactar

Recibidos 302
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 2
Más

Etiquetas

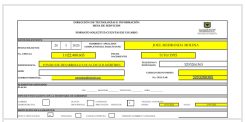
1

SOLICITUD DE CREACIÓN DE USUARIO JOEL MEDRANDA CPS 063-2025

Joel Medranda <joemedran14@gmail.com> 23:18 (hace 0 minutos
para Sistemas

Buenas noches, adjunto solicitud de usuario con documentos pertinentes

3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail


PDF SOLICITUD DE US.


PDF ACTA DE INICIO J.


PDF PANTALLAZO CO..

Responder Reenviar

Habilita las notificaciones de escritorio para Gmail. Aceptar No, gracias

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 063 de 2025

Yo, JOEL SEBASTIAN MEDRANDA MOLINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022408605 expedida en la ciudad de BOGOTA DC

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		**X**
Soy Declarante de Renta año 2024	**X**	
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	**X**	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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 en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). 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 (1) días del mes de ABRIL del 2024.



Firma: _____

Nombre: JOEL SEBASTIAN MEDRANDA MOLINA

C.C: 1022408605

Dirección de correspondencia: CALLE 6ª 94ª 25

Teléfono de contacto: 3203266365

Correo electrónico institucional: Joel.medranda@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: joemedran@hotmail.com