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** **4**

Yo **ANDRES MAYORGA RIVEROS** **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 se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion celular informada a continuación:

1 **SI** [X] **NO** [ ] Pertenecen a rentas de trabajo

2 **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:

ANDRES MAYORGA RIVEROS C.C. 1.031.166.610

Por Concepto de: **APOYAR EL CUBRIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES, CRONOGRAMAS Y AGENDA DE LA ALCALDÍA LOCAL A NIVEL INTERNO Y EXTERNO, ASÍ COMO LA GENERACIÓN DE CONTENIDOS PERIODÍSTICOS**

Periodo comprendido entre: 1 de enero de 2025 y 19 de enero de 2025

La suma de : **$3.280.800** TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Tipo de Contrato: Prestacion de servicios **CPS 271-2024** Pago No 4 DE 5

Planilla Pago de seguridad Social No	83550133	y	
Periodo cotizado	Enero 2024	y	
Fecha de pago	31/01/2025	y	
Ingreso Base de Cotización	2.588.000	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO			**2,187,200**

Favor Consignar en Banco: Banco Davivienda Cuenta Ahorro No 488401065070

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 de contrato de prestación de servicios CPS-271-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES materia de 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: Andres Mayorga Riveros

DIRECCION: Calle 22c # 28 21 TELEFONO: 3204113414

correo electronico contacto: andresmriveros@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4 PERÍODO: 1 de enero de 2025 AL 19 de enero de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	271-2024 -25 de octubre de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDRES MAYORGA RIVEROS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1031166610
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MES(ES)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	21.872.000.00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	3.280.800
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	30 de octubre de 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	$0
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	28 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR EL CUBRIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES, CRONOGRAMAS Y AGENDA DE LA ALCALDÍA LOCAL A NIVEL INTERNO Y EXTERNO, ASÍ COMO LA GENERACIÓN DE CONTENIDOS PERIODÍSTICOS

[1]

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Desarrollar comunicados, cubrimientos y apoyo a temas asociados a prensa, de acuerdo con los temas asignados.	1.1 Desarrollé cubrimientos y apoyo a temas asociados a prensa actividades en donde hice fotos: 1. Cubrimiento Megatoma barrio Santa fe y barrio la favorita 2. Cubrimiento Operativo flores Paloquemao	1.1 Cantidad de fotos: 37	Evidencias Obligación 1
2. Realizar seguimiento a las necesidades y requerimientos comunicacionales de la Alcaldía Local.	2.1 Realicé el seguimiento a los requerimientos necesidades y requerimientos comunicacionales. 1. Se hace cubrimiento de operativo Flores paloquemao	2.1 Cantidad de fotos: 17	Evidencias Obligación 2
3. Coadyuvar el cubrimiento de actividades, operativos, eventos y demás acciones desarrollas entregando informe detallado de cada una.	3.1 Coadyuve en el cubrimiento de IVC Santa fe y Ivc paloquemao	3.1 Cantidad de cubrimientos y/o operativos realizados: 2	Evidencias Obligación 3

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Crear y ejecutar publicaciones impresas y/o digitales con contenidos de la entidad con la periodicidad que determine el líder de comunicaciones.	4.1 Crear y ejecutar publicaciones impresas y/o digitales con contenidos de la entidad. 1. Nota en pagina Web Cerca de 500 operativos de Inspección, Vigilancia y Control en la localidad de Los Mártires refuerzan la seguridad .	5.1 Cantidad de notas en página web: 1	Evidencias Obligación 4

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Alimentar en la página web de la entidad, el contenido noticioso y de prensa a que haya lugar.	No se realizo esta obligación en este periodo de tiempo	N/A	N/A

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Coadyuvar la realización, conceptualización y desarrollo de piezas audiovisuales requeridas de acuerdo a lo que solicite el supervisor.	6.1 Coadyuve a la realización, conceptualización y desarrollo de piezas audiovisuales requeridas de acuerdo a lo que solicitó el apoyo a la supervisión. 1.Story operativo barrio Santa fe	6.1 Cantidad de vídeos realizados: 1	Evidencias Obligación 6

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7. Coadyuvar en el monitoreo, verificación de medios de comunicación y seguimiento a los contenidos de la Alcaldía, entregando informe estadístico al supervisor.	No se realizo esta obligación en este periodo de tiempo	N/A	N/A
8. acordar con el supervisor las demás obligaciones inherentes al objeto del contrato.	8.1 Se cumplió todos los requerimientos que el apoyo a la supervisión requirio.	N/A	N/A

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
	Sura	Positiva	Porvenir

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las	**CONTRATISTA**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

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.

Firma:

Andres Mayorga Riveros

Nombre: ANDRES MAYORGA RIVEROS

Cédula: 1.031.166.610

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

Cargo: ALCALDE LOCAL

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre: ERIKA ANDREA RISCANEVO VIRACACHA
Cargo: APOYO A LA SUPERVISION

Firma:

Erika Andrea Riscanevo

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES
APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020
Unión Temporal

Bogotá D. C.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MARTIRES

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, Andrés Mayorga Riveros identificado, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1031166610, me permito informar que actualmente SI X NO_____, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales que se relacionan a continuación:

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO (VIGENTES)	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	Alcaldía Local de Kennedy	1041	3 meses	19.410.000	6/12/2024	5/3/2025
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de abril de 2025.

Andres Mayorga Riveros

Firma:
Nombre: Andrés Mayorga Riveros
C.C: 1031166610
Dirección de Residencia: Calle 22c # 28 21
Teléfono de contacto: 3204113414
Correo electrónico institucional: andres.mayorga@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: andresmriveros@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 271 de 2024

Yo, Andrés Mayorga Riveros, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 103116661. 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**	
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 2025.

Firma: Andrés Mayorga Riveros

Nombre: Andrés Mayorga Riveros

C.C: 1031166610

Dirección de correspondencia: CC Mall plaza, torre parqueadero piso 6

Teléfono de contacto: 3204113414

Correo electrónico institucional: amayorga@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: andresmriveros@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031166610	ANDRES MAYORGA RIVEROS	Calle 22c # 28 21	3914696	andresmriveros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83550133	$800.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	323.500	0		0		0	0	0	0	323.500	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	414.100	0	0	0	0	0	0		414.100	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	63.100				63.100	0	0	63.100			631	63.100	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	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	323.500	323.500
Pensión	1	414.100	414.100
Riesgos Laborales	1	63.100	63.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	800.700	800.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031166610	ANDRES MAYORGA RIVEROS		Calle 22c # 28 21	3914696	andresmriveros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83550133	$800.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1031166610	MAYORGA RIVEROS ANDRES	59	0			N																	230301	2.588.000	414.100	0	0	0	0	EPS010	2.588.000	323.500	14-23	2.588.000	3	63.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de 2021
Caso HOLA: 189189

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

Fecha: Enero 22/2025 Dependencia: _____

El(la) señor(a): Andres Mayorga Rivero

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1.031.166.610 de Bogotá

Correo Personal : _____ Celular : 3204113414

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. CPS 271-2024 Proyecto No. 2099

Desde: 30-10-2024 Hasta: 19-01-2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

◯ Terminación de contrato (X) Cesión de contrato Otra: _____

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

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre	Observaciones **ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:** **BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:**
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Heidi Daraya Supervisor Orfeo 23/01/2025	Observaciones Se inactiva usuario de ORFEO 23/01/2025 HD. **A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías**

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL CONS. 1820 Verificó Nombre JOAQUIN GONCALT	Observaciones NO tiene elementos a cargo 22-01-2024
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó Nombre JOAQUIN GONCALT	Observaciones NO tiene elementos a cargo Nivel central 22-01-2024
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó Nombre Erika Andrea Riscanevo	Observaciones No tiene Carné
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre	Observaciones **SERIE CONTRATOS:** 23/01/2025 Daniel Vargas No tiene Prestamos documentales **Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000242286	CC	1031166610	ANDRES MAYORGA

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 Bancaría	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	322 2024	3000892673	002	18-nov-24	19-nov-24	PAGADA	19-nov-24	5002864409	Transferencia Giradora	6.470.000	6.335.048	0550488401065070 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	7	3000919260	002	25-nov-24	25-nov-24	PAGADA	26-nov-24	5003107150	Transferencia Giradora	5.000.000	4.966.066	488401065070 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	1	3001003869	002	09-dic-24	09-dic-24	PAGADA	10-dic-24	5003360312	Transferencia Giradora	5.650.267	5.611.920	488401065070 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	322 2024	3001046724	003	18-dic-24	18-dic-24	PAGADA	18-dic-24	5003779816	Transferencia Giradora	6.470.000	6.414.625	0550488401065070 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
5	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	8	3001073055	002	23-dic-24	23-dic-24	PAGADA	23-dic-24	5003850578	Transferencia Giradora	2.333.333	2.317.497	488401065070 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
6	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	2	3001074980	002	23-dic-24	23-dic-24	PAGADA	23-dic-24	5003850579	Transferencia Giradora	5.468.000	5.430.890	488401065070 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

3000892673	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	6.470.000	62.500
	RENTAS TRAB-HONORARIOS ART 383 ET	0.0000	4.852.500	72.452
	TOTAL DESCUENTOS			134.952
3000919260	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	4.430.000	33.934
	TOTAL DESCUENTOS			33.934
3001003869	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	5.006.136	38.347
	TOTAL DESCUENTOS			38.347
3001046724	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	5.732.420	55.375
	TOTAL DESCUENTOS			55.375
3001073055	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	2.067.333	15.836
	TOTAL DESCUENTOS			15.836
3001074980	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	4.844.648	37.110
	TOTAL DESCUENTOS			37.110

3000892673	5000743208	001	10	1-100-I079	2024
3000919260	5000695592	001	10	1-100-I079	2024
3001003869	5000758550	001	10	1-200-I071	2024
3001046724	5000691033	001	10	1-100-I079	2024
3001046724	5000743208	001	10	1-100-I079	2024
3001073055	5000695592	001	10	1-100-I079	2024
3001074980	5000758550	001	10	1-200-I071	2024

	28-mar-25 07:09:36
	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.