CUENTA DE COBRO No. 001

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. No. 1.023.921.919 de Bogotá

LA SUMA DE:

MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS

$ 1'560.000

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios **No. 153-2022** que se relacionan en el informe de actividades No 001. Periodo comprendido entre el 13 de diciembre al 31 de diciembre del 2022.

Favor girar los recursos en la:

488406393568 cuenta de Ahorros banco Davivienda.

Cordialmente,

Jose V. Sanchez D.

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. 1.023.921.919 de Bogotá.

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 001 PERÍODO: 13 de diciembre al 31 de diciembre de 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato por prestacion de Servicios
No. CONTRATO Y FECHA	153-2022, 13 de diciembre de 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.023.921.919
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 Meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$5'200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$1.560.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011603430000002083
FECHA ACTA DE INICIO	13 DE DICIEMBRE DE 2022
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	12 DE FEBERO DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL EN LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA; EN EL MARCO DEL PROYECTO 2083**

[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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			92FIbk8b81ArAW8Qc5IsD4?e=dOXybA
4. Generar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes Instancias de Participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad.	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 21 de diciembre del 2022.	Operativo y acompañamiento IVC bodegas de reciclaje, el día 21 de diciembre del 2022 en él, sector del barrio Santa Fe.	Ver CD Archivo: 21.ACOMPAÑAMIENTO Y SENSIBILIZACION BODEGAS DE RECICLAJE 21122022 https://1drv.ms/b/s!Aj-N-92FIbk8cbjeltMYiLWFp4Y?e=hJgPg1
5. Reportar cualquier situación que pueda afectar las condiciones de seguridad y convivencia ante las autoridades locales competentes.	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 15 de diciembre del 2022.	Operativo y acompañamiento y reconocimiento del sector del cuadrante del CAI SAMPER MENDOZA.	Ver CD Archivo: 15.RECONOCIMIENTO EN CAMPO PROBLEMATOCAS DE SEGURIDAD SAMPER MENDOZA 15122022 https://1drv.ms/b/s!Aj-N-92FIbk8bXPaikPRbZ3g--o?e=7j7OiV
6. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 28 de diciembre del 2022.	Se dio cumplimiento al cronograma del operativo y acompañamiento IVC de salud, el día 21 de diciembre del 2022	Ver CD Archivo: 28.ORIENTACION IVC SALUD 28122022 https://1drv.ms/b/s!Aj-N-92FIbk8c60Vu3zXPRBD580?e=QKQVvh

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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:** Jose V. Sanchez D. **Nombre: José Vicente Sánchez Domínguez** **C.C.1.023.921.919 de Bogotá**
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:** Juan Rachif Cabarcas Rahman C.C 1.026.560.118 de Bogotá Alcalde Local de Los Mártires. **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** Hernando Espeleta Miguel **CC** 80.075.984 **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.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO TESTIGO DOCUMENTAL

N° Folio

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	
Nombre de la Serie: CONTRATOS	Código: 120
Nombre de la Subserie: Contratación Directa	Código: 120.75
Asunto del expediente: Apoyo Seguridad y Convivencia	
Nombre del documento: Informe de actividades pago No. 01 CPS- 133-2022	
Fecha del documento: 08-02-2023	Número de páginas / Folios:
Autor: Jose Vicente Sanchez Dominguez.	

UBICACIÓN DEL DOCUMENTO EN EL EXPEDIENTE Y ARCHIVO				
SIGNATURA TOPOGRÁFICA N°. de estante / entrepaño		ÓPTICO / MAGNÉTICO (CD, DVD / Disquete)	X	Url. (Documento Electrónico)
N°. de Caja		ELECTRÓNICO		
N°. de Carpeta		EMPASTADO / TEXTO / TOMO		
N°. Consecutivo asignado al documento		PLANOS		
		MEDIOS SONOROS Y AUDIOVISUALES (Casete, BETA, VHS)		Otro.
Observaciones:				

FUENTE: Archivo General de la Nación. Acuerdo 011 del 22 de mayo de 1996, Arts. 1 y 2.

INSTRUCCIONES:

- El material documental gráfico que se encuentra en el expediente entre las unidades de conservación debe extraerse dejando en su lugar un "testigo documental" y registrarse en la sección del archivo dispuesto para conservar este tipo de soportes diferentes.
- Entiéndase por material gráfico todos aquellos dibujos, croquis, mapas, planos, fotografías, ilustraciones, pictografías. códices, prensa, objetos tridimensionales, entre otros.
- El testigo documental debe colocarse en reemplazo y en el lugar que ocupaba el documento gráfico, diligenciando todos los campos.
- El testigo documental se debe foliar en el recuadro colocado en la parte superior derecha del formato.

Salud Total EPS

BOGOTA, Febrero 3 de 2023

Señor:
SANCHEZ DOMINGUEZ JOSE VICENTE
CC. 1023921919
CR 34A 3 22 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 14 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
SANCHEZ DOMINGUEZ JOSE VICENTE	1023921919	C	Feb-14-2020	54	26	COTIZANTE	VIGENTE		Suspendido por Mora Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ	1023921919	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ	1023921919	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ	1023921919	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ	1023921919	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ	1023921919	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 153 de 2022

Yo, JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1023921919 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año **2021**		X
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		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 por cuenta y riesgo del empleador o contratante	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
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (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: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

64

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1023921919, me permito informar que actualmente SI_____ NO__X__, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 07 de febrero de 2023.

Jose V. Sanchez D.

Firma
Nombre: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C: 1023921919
Dirección de Residencia: Carrera 34 A # 3-22
Teléfono de contacto: 3112508872
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: jose_sanchezs0616@hotmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

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 Servicios N° 150 de fecha 2022 que suscribí con la 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).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	7	MES	FEBRERO	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
José Vicente Sanchez Dominguez	1023921919	AREA POLICIVO	311250887

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 JOSE SANCHEZ TOBASURA	HIJO	11	N/A

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

	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por 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

	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

	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

* Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
* Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
* Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó 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

	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto 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 CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

Jose V. Sanchez D

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 requisito 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

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

66

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43989222

NUIP 1016721331

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número: 17 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 107

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ-	TOBASURA-

Nombre(s)

JUAN JOSE-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes Jun Día 16	MASCULINO-	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD VERBAL Y CEDULA CIUDADANIA-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TOBASURA BARBOSA YULY JUDITH-

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
T.I.N. 930118-19476 DE BOGOTA-	COLOMBIANA-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ DOMINGUEZ JOSE VICENTE-

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1023921919 DE BOGOTA-	COLOMBIANA-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ DOMINGUEZ JOSE VICENTE-

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1023921919 DE BOGOTA-	José V. Sanchez Dominguez

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma de quien autoriza
Año 2011 Mes Ene Día 11	EDUARDO GONZALEZ MONTOYA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
José V. Sanchez Dominguez Firma	EDUARDO GONZALEZ MONTOYA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TAZ 085 ESTE FOLIO SUSTITUYE AL SERIAL 43988594 DE FECHA 06 JU
4 2010 CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ART 58 INCISO 2 DECRETO 1260 DE 1970

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ, con Cédula Ciudadanía No. 1023921919 contratista de la empresa SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO, con Nit No. 899999061, tiene un registro como Independiente desde el 02/12/2022 y fecha fin de contrato 15/02/2023 con riesgo 5 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220102279938.

Dada en Bogotá, a los 5 días del mes de diciembre de 2022

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.921.919**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DAVIVIENDA

69

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **03/02/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023921919**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488406393568**
Fecha de apertura	**25/06/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D C

ACTA DE INICIO

Contrato No:	**FDLM-153-2022 (79732)**
Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**
Objeto del contrato:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL EN LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA; EN EL MARCO DEL PROYECTO 2083
Nombre del Contratista:	**JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ**
Identificación del Contratista:	**C.C. 1.023.921.919 de Bogotá D.C**
Fecha de Inicio:	**13 DE DICIEMBRE DE 2022**
Plazo de ejecución:	**DOS (2) MESES**
Fecha prevista de terminación:	**12 DE FEBRERO DE 2023**
Valor del Contrato:	**$ 5.200.000**
No. Certificado Registro Presupuestal:	**No 541 del 02 DE DICIEMBRE DE 2022**
Póliza:	**SEGUROS DEL ESTADO No. 14-46-101081404**

En las instalaciones de la Alcaldía Local de los Mártires, se reunieron EL Doctor **JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**, Alcalde Local de los Mártires en representación legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES** y el señor **JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No **1.023.921.919 de Bogotá D.C**, en calidad de Contratista, y de esta forma dar inicio a la ejecución del Contrato anteriormente relacionado.

La presente se firma por quienes en esta intervinieron, el día trece (13) de diciembre de 2022.

Por la Alcaldía Local de los Mártires,

JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
Alcalde Local de Los Mártires.

contratista,

Jose V. Sanchez D

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. **1.023.921.919 de Bogotá D.C**

Proyectó: Veronica Herrera Luque. - Abogada Del FDLM
Reviso: Alberto Orozco Ravelo – Profesional Despacho FDLM

Centro Comercial Mall Plaza
Torre Administrativa – Piso 6
Código Postal: 111411
Tel 3759531 - 3511577
Información Línea 195

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS

Formato Lista de Chequeo de Soportes para Pago

Contrato Nº: CPS 153-2022 Beneficiario: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ Periodo: DICIEMBRE 13 AL 31 DEL 2022

Dependencia:

Documentos Básicos	Descripción	Adjunta Si	Adjunta No	Observación
1	Formato de Causación	X		
2	Certificación de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción	X		
3	Acta de inicio (si es primer pago)	X		
4	Informe de actividades y soportes	X		
5	Pago de aportes de seguridad social o Certificado de parafiscales persona jurídica	X		
6	Resolución de pensión o recibo de pago de pensión y/o carta donde manifieste que nunca ha cotizado pensión (para mayores de 55 años)		X	
7	Factura o Cuenta de cobro (si aplica)	X		
8	Certificación bancaria (si es primer pago)	X		
9	Certificación Calidad Tributaria del Contratista (Certificación Cedular)	X		
10	Certificación de cuenta AFC y Carta autorización de descuento del pago		X	
11	Certificación de cuenta aportes voluntarios pensión y carta solicitando el descuento		X	
12	Certificación de intereses de vivienda pagados a 31 de diciembre del año anterior		X	
13	Certificación de pagos a medicina prepagada a 31 de diciembre del año anterior		X	
14	Formato de dependientes y Soportes		X	
15	Copia de la minuta de adición, cesión, suspensión o terminación anticipada	X		
16	Acta de liquidación y/o informe final del interventor		X	
17	Control de retiro (si es ultimo pago)		X	

Revisión Contabilidad
Firma
Nombre: BETSABE RIVEROS HERNANDEZ
Nº de Documentos Básicos 27
Fecha de diligenciamiento FEBRERO 21/2022

Revisión Giros
Firma
Nombre: Guillermo Barrios
Nº de Documentos Básicos: 28
Fecha de recibido Giros: 22 feb/23

Orden de Pago Nº
118459

Revisión Gestión Documental
Firma
Nombre:
Nº de Documentos Básicos: *

* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago

72

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ** 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 1 de diciembre al 31 de diciembre de 2022. 13

Contrato:	No. FDLM 153 - 2022
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
Cédula o NIT	1.023.921.919 de Bogotá
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL EN LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA; EN EL MARCO DEL PROYECTO 2083.
Plazo del contrato:	2 meses
Fecha iniciación:	13 de diciembre de 2022
Fecha de terminación:	12 de febrero de 2023
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$ 5'200.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$ 1'560.000
Numero de PIN:	
Periodo cotizado.	Diciembre

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 08 días del mes de febrero del año 2023.

Interventor o Supervisor,

Juan Rachif Cabarcas Rahman
C.C 1.026.560.118 de Bogotá
Alcalde Local de Los Mártires.

Apoyo a la supervisión
Hernando Espeleta Miguel
C.C 80.075.984

GESTIÓN CORPORATIVA
GESTIÓN CORPORATIVA INSTITUCIONAL
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

FORMATO CÁLCULO DE IMPUESTOS

CONTRATO No.	CPS -153-2022			**FECHA:**	martes, 21 de febrero de 2023
CONTRATISTA:	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ			**NIT. o C.C.**	1.023.921.919
PERIODO:	13 DEL	DICIEMBRE	AL	31 DE DICIEMBRE DEL 2022	
PAGO No.	1	DOCUMENTO No.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO		

PAGO	CÓDIGO	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	**55070634**			**1.560.000**
Retefuente Honorarios	**243603**			
Retefuente Servicios	**243605**			
Retefuente Arrendamientos	**243606**			
Retefuente Compras	**243608**			
Retefuente - C.O.P.	**243626**			
Retefuente Renta de Trabajo por	**24361503**			
Reteiva	**243625**			
Reteica 0,966%	**243627**	**1.223.345**	**0,966%**	**11.818**
Contribución Especial	**24369004**			
Amortización Anticipos				
Otros Ajustes de Retención	**24369006**			
TOTAL DESCUENTOS				**11.818**
NETO A PAGAR	**240102**			**1.548.182**

BETSABE RIVEROS HERNANDEZ
Contador F.D.L

Elaboró: Betsabe Riveros Hernandez

OBSERVACIONES Y/O NOTAS:

Radicado	20236410005892
Tercero	
CRP	

Base para pago de salud, pensión y ARL	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	145.000
Aporte obligatorio para pensión - 16%	185.600
Aporte obligatorio ARL	6.055
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	336.655

74

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

RELACIÓN DE PAGOS ORDENADOS

Responsable de Presupuesto

GUILLERMO ENRIQUE BANOY PARRA

ENTIDAD: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES
CÓDIGO SEGMENTO: 11101014
NÚMERO DE LOTE DE PAGO: 0000118459
FECHA DEL DOCUMENTO: 22/02/2023

Ordenador del Gasto:

JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
Firmado digitalmente por JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
Fecha: 2023.02.22 18:20:54 -05'00'

Paginas Firmadas Digitalmente: 1

Se advierte a todos los usuarios de este sistema de información que cualquier modificación, imagen o comentario adicional puesto en el documento en versión PDF firmado digitalmente, NO tendrán validez, y por tanto, NO serán reconocidos por la Dirección Distrital de Tesorería. La validez de las órdenes y/o instrucciones de giro se genera por la información que los funcionarios competentes y responsables de la entidad registran en el sistema de información y aprueban dando traslado a la Dirección Distrital de Tesorería. Así las cosas, los registros y liquidaciones que contienen los documentos registrados en el sistema de información dispuesto por la Dirección Distrital de Tesorería prevalecerán para todos los fines pertinentes.

Entidad	Documento				Beneficiario							Valores		
Código Entidad	No. Documento	Pos	Vigencia	Contrato	Nombre Beneficiario	Tipo Doc.	Num.Doc. Beneficiario	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco	Endoso	Valor Bruto	Desc Tributarios	Valor Neto
0141	3000100907	002	2023	166	OSVALDO MARIN	CC	94286189	06089158433	02	Bancolombia SA		5.163.000	101.207	5.061.793
0141	3000100908	002	2023	166	OSVALDO MARIN	CC	94286189	06089158433	02	Bancolombia SA		2.581.500	393.440	2.188.060
0141	3000100909	002	2023	153	JOSE SANCHEZ	CC	1023921919	488406393563	02	Banco Davivienda S.A.		1.560.000	11.818	1.548.182
0141	3000100910	002	2023	139	JESSICA GOMEZ	CC	1014291719	36345931	02	Banco AV Villas		1.733.333	13.492	1.719.841
0141	3000100911	002	2023	168	RAFAEL PEREZ	CC	14326392	324435438	02	Banco de Bogotá		4.814.932	41.113	4.773.819
0141	3000100912	002	2023	159	ANDRES ROMERO	CC	1118238807	62117072698	02	Bancolombia SA		3.198.000	27.006	3.170.994
0141	3000100913	002	2023	155	OSCAR LOPEZ	CC	80163928	24108393208	02	Banco Caja Social BCSC SA		2.052.000	13.140	2.038.860
0141	3000100914	002	2023	168	LEIDY MARTINEZ	CC	1070611402	24061159237	02	Banco Caja Social BCSC SA		3.009.000	25.693	2.983.307
											Totales:	24.111.765	627.209	23.484.556

153-2022

75

Alcaldia Local de Martires
R No. 2023-641-001602-2
2023-04-05 14:34 - Folios: 6 Anexos: UN
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMI

Bogotá, D.C. 05 de abril de 2023

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES
Ciudad.

REF: Presentación de Informe de actividades del periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de enero del 2023

Cordial saludo,

En relación al asunto anexo informe de actividades No. 002 que comprende lo realizado en el período entre el 01 de enero al 31 de enero del 2023. Lo anterior, con el fin de dar cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios **No. 153 - 2022**

Así mismo adjunto el pago al sistema general de Pensión, Salud y ARL, para los fines y trámites correspondientes.

Cordialmente,

Jose V. Sanchez D

JOSÉ VICENTE SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ
C.C 1.023.921.919 de Bogotá.

CUENTA DE COBRO No. 002

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

DEBE A:

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. No. 1.023.921.919 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS

$ 2'600.000

POR CONCEPTO:

Labores realizadas según el contrato de prestación de servicios **No. 153-2022** que se relacionan en el informe de actividades No 002. Periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de enero del 2023.

Favor girar los recursos en la:

488406393568 cuenta de Ahorros banco Davivienda.

Cordialmente,

Jose V. Sanchez D.

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. 1.023.921.919 de Bogotá.

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Nro 002 PERÍODO: 01 de enero al 31 de enero de 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato por prestacion de Servicios
No. CONTRATO Y FECHA	153-2022, 13 de diciembre de 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.023.921.919
PLAZO DE EJECUCIÓN	2 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$5'200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$2'600.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011603430000002083
FECHA ACTA DE INICIO	13 DE DICIEMBRE DE 2022
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	12 DE FEBERO DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL EN LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA; EN EL MARCO DEL PROYECTO 2083**

[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 MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Generar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes Instancias de Participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad.	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 19 de enero del 2023.	Se dio cumplimiento al cronograma del operativo interinstitucional frente a la recuperación del espacio público en el sector de la calle 21 con carrera 18B.	Ver CD Archivo: 19.ACOMPAÑAMIETO RECUPERACION ESPACIO PUBLICO JORNADA CARRETEROS 19012023 https://1drv.ms/b/s!Aj-N-92FIbk8fqZi6rzYvGYqETU?e=CLj9zS
5. Reportar cualquier situación que pueda afectar las condiciones de seguridad y convivencia ante las autoridades locales competentes.	Cumplimiento acompañamiento cementerio central llevado a cabo el día 04 de enero del 2023. Cumplimiento alineado al IVC de salud realizado el día 11 de enero del 2023	Se realizo el acompañamiento interinstitucional alineado a fortalecer los lazos de convivencia y seguridad ciudadana. Se realizo el IVC de salud en el sector de Santa Isabel en compañía de funcionarios de la secretaria de salud.	Ver CD Archivo: 04.2. ACOMPAÑAMIENTO CEMENTERIO CENTRAL 04 DE ENERO DEL 2023 11.ACTA IVC SALUD 11 DE ENERO DEL 2023 https://1drv.ms/b/s!Aj-N-92FIbk8ev0I8hLsdD3toKQ?e=FakuqE
6. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Cumplimiento cronograma actividad llevada a cabo el día 04 de enero del 2023.	Se realizo el acompañamiento IVC en el entorno de las bodegas de reciclaje del sector de las arterias del	Ver CD Archivo: 04.1.ACOMPAÑAMIENTO IVC BODEGAS DE RECICLAJE 04 DE ENERO DEL 2023 https://1drv.ms/b/s!Aj-N-

79

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			Firma: Jose V. Sanchez R. c.c. 1023.921.919
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:** Juan Rachif Cabarcas Rahman C.C 1.026.560.118 de Bogotá Alcalde Local de Los Mártires. **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** Hernando Espeleta Maiguel C.C 80.075.984 de Bogotá **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.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO TESTIGO DOCUMENTAL

N° Folio

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	
Nombre de la Serie: CONTRATOS	Código: 120
Nombre de la Subserie: Contratación Directa	Código: 120.75
Asunto del expediente: Apoyo Gestión Seguridad y Convivencia	
Nombre del documento: Informe de actividades pago No. 02 CPS- 153-2022	
Fecha del documento: 05-04-2023	Número de páginas / Folios:
Autor: José Vicente Sanchez Dominguez	

UBICACIÓN DEL DOCUMENTO EN EL EXPEDIENTE Y ARCHIVO				
SIGNATURA TOPOGRÁFICA N°. de estante / entrepaño		ÓPTICO / MAGNÉTICO (CD, DVD / Disquete)	X	Url. (Documento Electrónico)
N°. de Caja		ELECTRÓNICO		
N°. de Carpeta		EMPASTADO / TEXTO / TOMO		
N°. Consecutivo asignado al documento		PLANOS		
		MEDIOS SONOROS Y AUDIOVISUALES (Casete, BETA, VHS)		Otro.
Observaciones:				

FUENTE: Archivo General de la Nación. Acuerdo 011 del 22 de mayo de 1996, Arts. 1 y 2.

INSTRUCCIONES:

- El material documental gráfico que se encuentra en el expediente entre las unidades de conservación debe extraerse dejando en su lugar un "testigo documental" y registrarse en la sección del archivo dispuesto para conservar este tipo de soportes diferentes.
- Entiéndase por material gráfico todos aquellos dibujos, croquis, mapas, planos, fotografías, ilustraciones, pictografías. códices, prensa, objetos tridimensionales, entre otros.
- El testigo documental debe colocarse en reemplazo y en el lugar que ocupaba el documento gráfico, diligenciando todos los campos.
- El testigo documental se debe foliar en el recuadro colocado en la parte superior derecha del formato.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	[illegible]	TELEFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	[illegible] INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NUMERO PLANILLA	4490372831	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES [illegible] AÑO 2022	PERIODO COTIZACION SALUD	MES [illegible] AÑO 2022
DIAS DE MORA	[illegible]		
FECHA PAGO	[illegible]	NUMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] PORVENIR	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.500	$ 0	$ 185.600	$ 8.500	$ 194.100
SUBTOTALES										$ 185.600	$ 8.500	$ 194.100

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	[illegible] SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES													[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 151.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES									[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP TOTAL APORTE
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	[illegible] PORVENIR	[illegible]	[illegible]	[illegible] SALUD TOTAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]

TOTAL	$ 352.100

Planilla Pagada

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

82

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 34 NO 17 A 37	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4468330099	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES [illegible] AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES [illegible] AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	08		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023-03-14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] PORVENIR	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.300	$ 0	$ 166.400	$ 13.300	$ 179.700
SUBTOTALES:										$ 166.400	$ 13.300	$ 179.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS[illegible]	EPS[illegible] SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 10.400	$ 0	$ 130.000	$ 10.400	$ 0	$ 140.400
SUBTOTALES:													$ 130.000	$ 10.400	$ 0	$ 140.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 5.500	$ 500	$ 0	$ 6.000
SUBTOTALES:									$ 5.500	$ 500	$ 0	$ 6.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	[illegible]	[illegible]	RESIDENTE EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [illegible]	[illegible]	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.040.000				NO															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
[illegible] PORVENIR	[illegible]	1.040.000	$ 166.400	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	$ 166.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
[illegible] SALUD TOTAL	[illegible]	1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1.040.000	[illegible]	$ 5.500

PARAFISCALES

IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 326.100

Planilla Pagada

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1023921919, me permito informar que actualmente SI_____ NO__X__, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 05 de abril de 2023.

Jose V. Sanchez D.

Firma
Nombre: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C: 1.023.921.919 de Bogotá
Dirección de Residencia: Carrera 34 A # 3-22
Teléfono de contacto: 3112508872
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: jose_sanchezs0616@hotmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 153 de 2023

Yo, JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1023921919 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año **2022**		X
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		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 por cuenta y riesgo del empleador o contratante	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
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (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: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

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 Servicios N° 150 de fecha 2022 que suscribí con la 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).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	5	MES	ABRIL	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
José Vicente Sanchez Dominguez	1023921919	AREA JURIDICA, POLICIVA martires	311250887

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 JOSE SANCHEZ TOBASURA	HIJO	11	N/A

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

[ ] Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por 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

[ ] 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

[ ] El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

* Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
* Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
* Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó 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

[ ] Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto 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 CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

Jose V. Sanchez R.

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 telefono 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 requisito 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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1016721331

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43989222

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría [X] Número 17 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 107

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ-	TOBASURA-

Nombre(s)

JUAN JOSE-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes JUN Día 16	MASCULINO-	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD VERBAL Y CEDULA CIUDADANIA-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TOBASURA BARBOSA YULY JUDITH-

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
T.I. N. 930118-19476 DE BOGOTA-	COLOMBIANA-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ DOMINGUEZ JOSE VICENTE-

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1023921919 DE BOGOTA-	COLOMBIANA-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ DOMINGUEZ JOSE VICENTE-

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1023921919 DE BOGOTA-	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

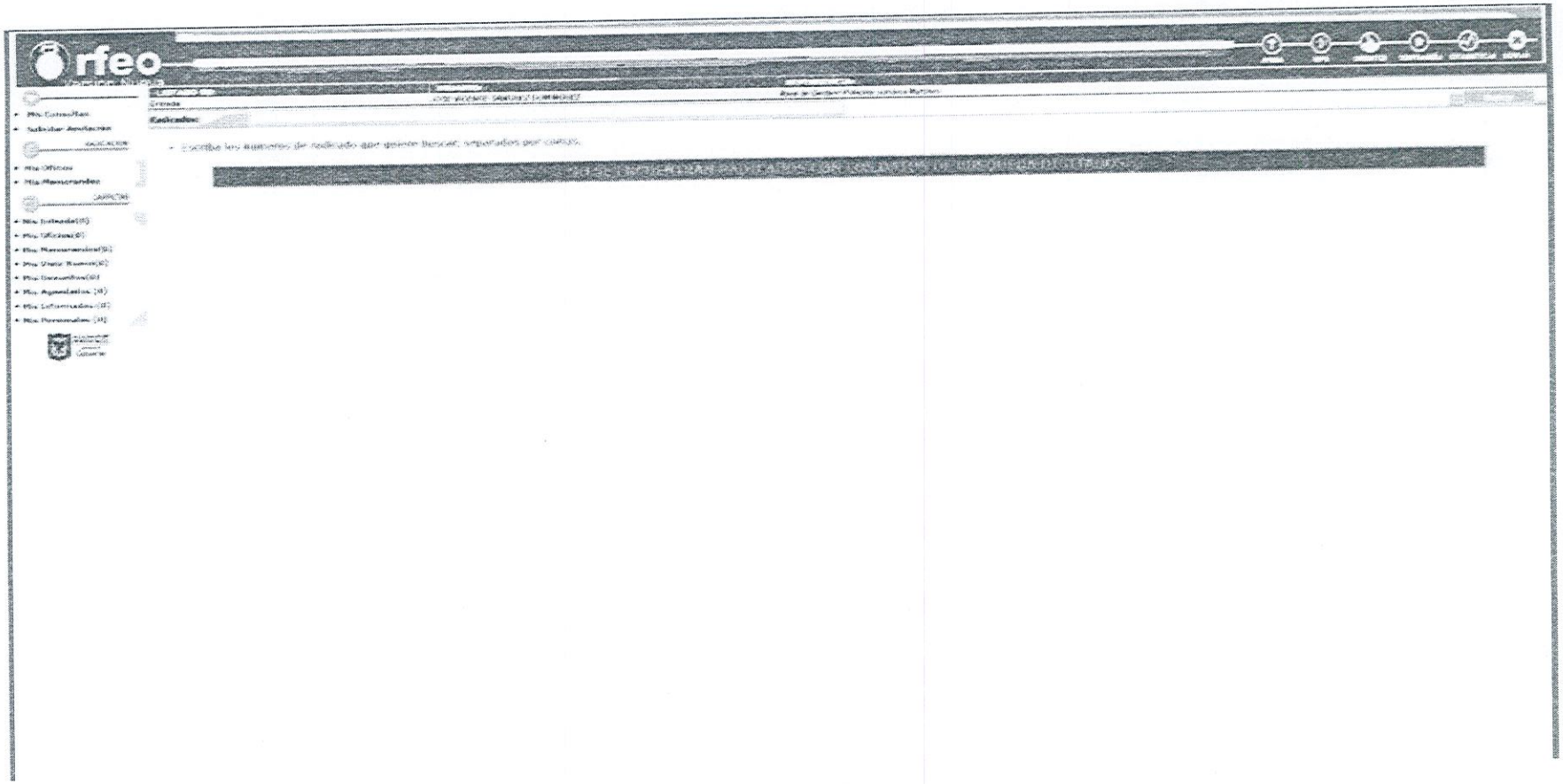
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes ENE Día 11	EDUARDO GONZALEZ MONTOYA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del declarante ante quien se hace el reconocimiento
Firma	EDUARDO GONZALEZ MONTOYA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TARJETON 085 ESTE FOLIO SUSTITUYE AL SERIAL 43988504 DE FECHA 06 JU
L 2010 CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ART 58 INCISO 2 DECRETO 1260 DE 1970

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -


orfeo

BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO	PROCESO GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS Formato Lista de Chequeo de Soportes para Pago	Código: GCO-GCI-F080 Versión: 02 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943

Contrato Nº: CPS 153-2022 Beneficiario: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ Periodo: ENERO 1 AL 31 DEL 2023

Dependencia: _____

Documentos Básicos	Descripción	Adjunta		Observación
		Si	No	
1	Formato de Causación	X		
2	Certificación de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción	X		
3	Acta de inicio (si es primer pago)		X	
4	Informe de actividades y soportes	X		
5	Pago de aportes de seguridad social o Certificado de parafiscales persona jurídica	X		
6	Resolución de pensión o recibo de pago de pensión y/o carta donde manifieste que nunca ha cotizado pensión (para mayores de 55 años)		X	
7	Factura o Cuenta de cobro (si aplica)	X		
8	Certificación bancaria (si es primer pago)		X	
9	Certificación Calidad Tributaria del Contratista (Certificación Cedular)	X		
10	Certificación de cuenta AFC y Carta autorización de descuento del pago		X	
11	Certificación de cuenta aportes voluntarios pensión y carta solicitando el descuento		X	
12	Certificación de intereses de vivienda pagados a 31 de diciembre del año anterior		X	
13	Certificación de pagos a medicina prepagada a 31 de diciembre del año anterior		X	
14	Formato de dependientes y Soportes		X	
15	Copia de la minuta de adición, cesión, suspensión o terminación anticipada		X	
16	Acta de liquidación y/o informe final del interventor		X	
17	Control de retiro (si es ultimo pago)		X	

Revisión Contabilidad

Firma _____

Nombre: BETSABE RIVEROS HERNANDEZ

Nº de Documentos Básicos: 9

Fecha de diligenciamiento: Abril 19 del 2023

Revisión Giros

Firma _____

Nombre: _____

Nº de Documentos Básicos: _____

Fecha de recibido Giros: _____

Orden de Pago Nº _____

Revisión Gestión Documental

Firma _____

Nombre: _____

Nº de Documentos Básicos: * _____

* La diferencia se relaciona con el documento orden de pago

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ** 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 01 de enero al 31 de enero del 2023.

Contrato:	No. FDLM 153 - 2022
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
Cédula o NIT	1.023.921.919 de Bogotá
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL EN LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA; EN EL MARCO DEL PROYECTO 2083.
Plazo del contrato:	2 meses
Fecha iniciación:	13 de diciembre de 2022
Fecha de terminación:	12 de febrero de 2023
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$ 5'200.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$ 2'600.000
Numero de PIN:	4488330099 - 4490372831
Periodo cotizado.	Diciembre - Enero

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 11 días del mes de abril del año 2023.

Interventor o Supervisor,

Juan Rachif Cabarcas Rahman
C.C 1.026.560.118 de Bogotá
Alcalde Local de Los Mártires.

Apoyo a la supervisión
Hernando Espeleta Maiguel
C.C 80.075.984 de Bogotá

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL LOS MÁRTIRES

CONTRATO No.	CPS 153-2022			FECHA:	19/04/2023
CONTRATISTA:	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ			NIT. o C.C.	1.023.921.919
PERIODO DEL:	1	DEL	ENERO	AL	31-ene-23
PAGO No.	2	DOCUMENTO No.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO		

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	5-5-07-06-34	5507060000	$ 2.600.000		$ 2.600.000
Rentas de Trabajo por Honorarios	2-4-36-15-03	2436150103		0%	$ -
Retefuente Honorarios	2-4-36-03	2436030100			$ -
Retefuente Servicios	2-4-36-05	2436050100			
Retefuente Arrendamientos	2-4-36-06	2436060100		0,0%	$ -
Retefuente Compras	2-4-36-08	2436080100			
Retefuente - C.O.P.	2-4-36-26	2436260100			
ReteIva	2-4-36-25	2436250100		0%	$ -
Reteica	2-4-36-27	2436270100	$ 2.298.171	0,966%	$ 22.200
Contribución Especial	2-4-36-90-10	2436901001			
Amortización Anticipos	1-9-06-04-02	1906040200			
Otros Ajustes de Retención					
TOTAL DESCUENTOS					$ 22.200
NETO A PAGAR	2-4-01-02				$ 2.577.800

BETSABE RIVEROS HERNANDEZ
Contadora F.D.L. de Los Mártires

Elaboró:Catherine Diaz Lozano
Aprobó:BETSABE RIVEROS HERNANDEZ

OBSERVACIONES Y/O NOTAS: RAD 20236410016022

Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL EN LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA; EN EL MARCO DEL PROYECTO 2083 Reemplaza por constituirse como OXP - 2022 CDP 501 y CRP 541,cuenta con la Disponibilidad Presupuestal No. 220(O23061603430000002083) del 13 de FEBRERO de 2023, con cargo al PROYECTO:2083 - Atención a movilizaciones y aglomeraciones

Base para pago de salud, pensión y ARL	$	1.040.000	SS MES CORRIENTE
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	$	130.000	RIESGO 1
Aporte obligatorio para pensión - 16%	$	166.400	
Aporte obligatorio ARL	$	5.429	-
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	$	301.829	

92

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

RELACIÓN DE PAGOS ORDENADOS

Responsable de Presupuesto: GUILLERMO ENRIQUE BANOY PARRA

ENTIDAD: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES
CÓDIGO SEGMENTO: 11101014
NÚMERO DE LOTE DE PAGO: 0000125490
FECHA DEL DOCUMENTO: 20/04/2023

Ordenador del Gasto: JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
Firmado digitalmente por JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
Fecha: 2023.04.20 19:28:00 -05'00'

Paginas Firmadas Digitalmente: 1

Se advierte a todos los usuarios de este sistema de información que cualquier modificación, imagen o comentario adicional puesto en el documento en versión PDF firmado digitalmente, NO tendrán validez, y por tanto, NO serán reconocidos por la Dirección Distrital de Tesorería. La validez de las órdenes y/o instrucciones de giro se genera por la información que los funcionarios competentes y responsables de la entidad registran en el sistema de información y aprueban dando traslado a la Dirección Distrital de Tesorería. Así las cosas, los registros y liquidaciones que contienen los documentos registrados en el sistema de información dispuesto por la Dirección Distrital de Tesorería prevalecerán para todos los fines pertinentes.

Entidad	Documento				Beneficiario							Valores		
Código Entidad	No. Documento	Pos	Vigencia	Contrato	Nombre Beneficiario	Tipo Doc.	Num.Doc. Beneficiario	No. Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco	Endoso	Valor Bruto	Desc Tributarios	Valor Neto
0141	3000245875	002	2023	85	KAREN BURBANO	CC	1014263010	05704809700349	02	Banco Davivienda S.A.		3.708.167	35.513	3.742.654
0141	3000245876	002	2023	65	EDGAR GOYENECHE	CC	19456366	17769466137	01	Bancolombia SA		4.550.000	30.807	4.519.193
0141	3000245877	002	2023	18	VALENTINA MAYO	CC	1014260640	46774917047	02	Bancolombia SA		2.949.750	19.972	2.929.778
0141	3000245878	002	2023	110	EDUARDO VEGA	CC	19234991	24018125247	02	Banco Caja Social BCSC SA		1.595.000	10.795	1.584.201
0141	3000245879	002	2023	61	DAIRO BUSTOS	CC	1016006137	05700094704974	02	Banco Davivienda S.A.		4.166.367	28.212	4.138.455
0141	3000245880	002	2023	153	JOSE SANCHEZ	CC	1023921919	488406393568	02	Banco Davivienda S.A.		2.600.000	22.200	2.577.800
0141	3000245881	003	2023	84	YIBETH SALAZAR	CC	1032367179	24087017506	02	Banco Caja Social BCSC SA		2.277.000	19.442	2.257.558
0141	3000245882	002	2023	158	JESUS ROA	CC	1032383222	4652005523	02	Banco Scotiabank Colpatria		1.870.000	12.661	1.857.339
											Totales:	23.776.584	169.606	23.606.978