

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 10 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 138-2025 por un valor de \$ 2.000.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 10 de diciembre de 2025

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 92301851 - 994884799 correspondiente al mes de NOVIEMBRE- DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ

80741873

WILLIAMARTINEZ@hotmail.ES

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 9

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
NIT 899.999.061- 9

DEBE A:
WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ
80741873

LA SUMA DE: \$ 2.000.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 138-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de diciembre de 2025 al 10 de diciembre de 2025

Código actividad económica principal RUT: **6910**
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: NOVIEMBRE - DICIEMBRE

Numero de planilla: 92301851-994884799

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	Positiva	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	600.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	768.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24070335059 DEL BANCOBANCO CAJA SOCIAL

Atentamente,

WVT-J1

WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ

80741873

CARRERA 11 No 67 A 09 SUR

3112430813

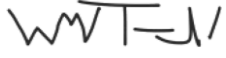
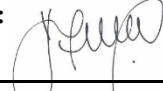
WILLIAMARTINEZ@hotmail.ES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10	
PERIODO: 1 de diciembre de 2025 AL 10 de diciembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	138-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	80741873
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 36.000.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.000.000
FECHA ACTA DE INICIO	11 de marzo de 2025
PRÓRROGA¹	3 meses
ADICIÓN	\$ 18.000.000
PLAZO POR REDUCIR	N/A
VALOR POR REDUCIR	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
CESION	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 54.000.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 meses
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	10 de diciembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR JURÍDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRÁMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Obligacion 1 Realizar la revisión y el análisis jurídico de las actuaciones asignadas por el Inspector de Policía, emitir o proyectar el respectivo diagnóstico y establecer la actuación jurídica a seguir, conforme con la naturaleza del proceso, Actividades realizadas Autos de Avoque 16 - Derechos de petición 02 - Auto aclaratorio 01 - decisión de Archivo 01.		Los medios de verificación relacionados con la presente actuación fueron entregados a la Base Interna y al Archivo de la Inspección 18D Distrital de Convivencia y Paz. Asimismo, se remitió una carpeta comprimida que contiene el informe de actividades, dentro del cual reposan los actos administrativos sustanciados en el marco del procedimiento. Durante los 10 días del mes de diciembre se realizaron 15 impulsos, 2 autos aclaratorios.	
Obligacion 2. Proyectar, para la revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos que impongan medidas correctivas u órdenes de policía, conforme con la normatividad. Actividades realizadas: Se procedió a realizar el impulso procesal de 16 actuaciones en la inspección 18 D		Los medios de verificación relacionados con la presente actuación fueron entregados a la Base Interna y al Archivo de la Inspección 18D Distrital de Convivencia y Paz. Asimismo, se remitió una carpeta comprimida que contiene el informe de actividades, dentro del cual reposan los actos administrativos sustanciados en el marco del procedimiento.	
Obligacion 3. Proyectar, para la revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos por medio de los cuales se resuelvan los recursos interpuestos contra las decisiones adoptadas, Actividades realizadas: para este mes no se realizaron		PARA ESTE PERIODO NO SE REALIZARON	
Obligacion 4. Apoyar en la revisión del registro y actualización de las actuaciones y querellas que le asigne el Inspector de Policía para impulso, en el aplicativo ARCO o el sistema dispuesto para su seguimiento. En caso contrario, proceder a informar para que el personal administrativo de la Inspección de Policía proceda a su registro y actualización Actividades realizadas: Se procedió a realizar el impulso procesal de 16 actuaciones en la inspección 18 D.		Los medios de verificación relacionados con la presente actuación fueron entregados a la Base Interna y al Archivo de la Inspección 18D Distrital de Convivencia y Paz. Asimismo, se remitió una carpeta comprimida que contiene el informe de actividades, dentro del cual reposan los actos administrativos sustanciados en el marco del procedimiento.	
Obligacion 5. Registrar en el aplicativo ARCO el trámite realizado de los expedientes asignados, con el fin de darles cierre o el impulso respectivo. Actividades realizadas: Para este periodo no se realizaron		PARA ESTE PERIODO NO SE REALIZARON	
Obligacion 6. Acompañar al alcalde(sa) Local y/o al Inspector de Policía a los operativos de Inspección, Vigilancia y Control en materia de seguridad, tranquilidad, ambiente y recursos naturales, actividad económica, urbanismo, espacio público y libertad de circulación, conforme con las instrucciones que éstos le impartan y los lineamientos distritales, en el marco de las normas vigentes. Actividades realizadas: Para este periodo no se realizaron		PARA ESTE PERIODO NO SE REALIZARON	
Obligacion 7. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual Actividades realizadas: Para este periodo no se realizaron		PARA ESTE PERIODO NO SE REALIZARON	
Obligacion 8. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas. Se procede a dar informe de las actividades realizadas del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025		CUENTA NUMERO 10.	
Obligacion 9. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones Actividades realizadas: Se hace entrega de los expedientes verificados, foliados y con sus últimas actuaciones archivadas en su debido orden		Los medios de verificación relacionados con la presente actuación fueron entregados a la Base Interna y al Archivo de la Inspección 18D Distrital de Convivencia y Paz. Asimismo, se remitió una carpeta comprimida que contiene el informe de actividades, dentro del cual reposan los actos administrativos sustanciados en el marco del procedimiento.	
Obligacion 10 Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato, Actividades realizadas: Para este periodo no se realizaron.		PARA ESTE PERIODO NO SE REALIZARON	
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
Edificio Liévano Calle 11 No. 8 -17	COMPENSAR	Positiva	PORVENIR

INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	CONTRATISTA
	FIRMA: 
	NOMBRE: WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ
	CEDULA: 80741873
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO
	FIRMA: 
	NOMBRE: YULLY ANDREA CARREÑO OBANDO
	CARGO: INSPECTORA 18 D DISTRITAL DE POLICÍA
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
	FIRMA: 
	NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
	CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80741873	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ		CRA 11 N 67A 09 SUR	3047679	WILLIAMMARTINEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92302189	TOTAL A PAGAR
					\$405.900

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.900	0	0	0	0	0	0		227.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.900	227.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.900	405.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80741873	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ		CRA 11 N 67A 09 SUR	3047679	WILLIAMMARTINEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92302189	\$405.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80741873	MARTINEZ VASQUEZ WILLIAM FERNEY	3	0		N																	230301	1.424.000	227.900	0	0	0	0	EPS008	1.424.000	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80741873	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ		CRA 11 N 67A 09 SUR	3047679	WILLIAMMARTINEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	92301861	TOTAL A PAGAR
					\$684.000

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	684.000	684.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80741873	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ		CRA 11 N 67A 09 SUR	3047679	WILLIAMMARTINEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	92301861	\$684.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOE	IOA	IOB	IOE	IOA	IOB	IOE	IOA	IOB	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	80741873	MARTINEZ VASQUEZ WILLIAM FERNEY	3	0		N																						230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 138 de 2025

Yo, William Ferney Martinez Vasquez Identificado con cedula de ciudadanía No 80741873 expedido en la ciudad de Bogota

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):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas- IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		x
¿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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿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 el 31 de diciembre de 2025

WVT-J/

William Ferney Martinez Vasquez

80.741.873 de Bogotá

Cra 11 # 67A 09 Sur

3112430813

williammartinez@hotmail.es

Bogotá D. C.,

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, William Ferney Martínez Vasquez, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80.741.873, 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, _____ 31 _____
el de diciembre de 2025.

WVT-J/

Firma:

Nombre: William Ferney Martínez Vasquez

C.C: 80.741.873

Dirección de Residencia: Carrera 11 No 67 A 07 SUR

Teléfono de contacto: 3112430813

Correo electrónico institucional: williammartinez@hotmail.es Correo

electrónico de notificación: williammartinez@hotmail.es

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 138-2025

Yo DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 138-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ identificado(a) con el número de documento 80741873 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 10 presentado para el período comprendido entre el **1 de diciembre de 2025** al **10 de diciembre de 2025**

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de
\$ 2.000.000

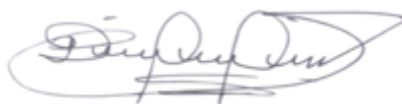
En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



YULLY ANDREA CARREÑO OBANDO
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe



CONTROL DE RETIRO

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

LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE CERTIFICA QUE:

Fecha: 11/12/2025 Dependencia: Gestión Policia Inspecciones Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 80741873 de: Bogota

Correo Personal : Williammartinez@hotmail.es Celular : 3112430813

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Williammartinez@hotmail.es

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	138 de 2025	2025	Proyecto No.
Desde:	11/03/2025	Hasta:	10/12/2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD			
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato	Otro:	terminacion unilateral

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI NO CUAL?

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verifico Nombre Carlos Barrera A.	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verifico Supervisor Orfeo	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacias
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verifico Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón	Observaciones No tiene elementos a cargo
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verifico Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón	Observaciones No tiene elementos a cargo
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verifico Nombre Miguel Ramirez	Observaciones No cuenta con carné físico institucional
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verifico Nombre Felipe Bedoya	Observaciones SERIE CONTRATOS: Sin expedientes en préstamo. Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

Aplicativos Institucionales | Int | Sistema de Gestión Documen | SECOP II | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLONTR.14673181

UTC -5 15:50:51
WILLIAM FERNEY MAL...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Escritorio Menú Administración de contratos Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Siens y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	11/03/2025 8:01:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/04/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	4.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	pago 02	1/04/2025 7:13:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/04/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	pago 3	20/06/2025 8:19:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	2/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	PAGO 4	20/06/2025 9:16:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	005	1/07/2025 10:01:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/08/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 006	006	1/08/2025 10:04:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 007	007	1/10/2025 5:07:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3/10/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 008	PAGO 8	16 días de tiempo transcurrido 4/11/2025 1:02:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	16 días de tiempo transcurrido 4/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6.000.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ACTA DE INICIO CPS 138 DE 2025 .pdf	ACTA DE INICIO CPS 138 DE 2025 .pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ CPS-138-2025 .pdf	ARL WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ CPS-138-2025 .pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Consulta de pólizas 138-2025 .pdf	Consulta de pólizas 138-2025 .pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CRP 1180_138-2025 PSMFormato_CRP5000850802 .pdf	CRP 1180_138-2025 PSMFormato_CRP5000850802 .pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ evidencia primer pago.rar	evidencia primer pago.rar	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO .pdf	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICACION TRIBUTARIA .pdf	CERTIFICACION TRIBUTARIA .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CONSTANCIA ORFEO .pdf	CONSTANCIA ORFEO .pdf	Proveedor Descargar Detalle

Buscar

12°C Mayorm. rubla... 3:48 p. m. 20/11/2025

BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO EVIDENCIA DE REUNIÓN Código: GDI-GPD-F029 Versión: 6 Vigencia: 21 de agosto de 2024 Caso HOLA: 70103														
Objeto de la reunión:		INFORME FINAL DE ACTIVIDADES WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ CPS 138 -2025												
Fecha:		30 DE DICIEMBRE 2025			Hora de inicio: 09:00 AM		Modalidad:		☒ Presencial					
Lugar:		ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE			Hora de finalización: 10:00AM				☐ Virtual					
Dependencia:					Nombre del Responsable:									
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD Y DEPENDENCIA	CARGO				TIPO DE VINCULACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
					ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.		
C.C.	80.741.873	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ	N/A	ALRUU / INSPECCIONES								X	Williamartinez@hotmail.es	
C.C.	52.858.717	YULLY ANDREA CARREÑO OBANDO	N/A	ALRUU / INSPECCIONES			X			X			yully.carreno@gobiernobogota.gov.co	
CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.														
* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg														

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Siendo el 30 de diciembre del 2025 se reúne William Ferney Martínez Vasque, la Dra Yully Andrea Carreño apoyo a la supervisión del contrato con el fin de exponer el informe de actividades desarrolladas en la totalidad del CPS 138- 2025 en el periodo comprendido entre el 11/03/2025 al 10/12/2025.
La totalidad de las actividades realizadas durante el contrato se definen a continuación:
Durante el mes de marzo de 2025 se realizaron 25 impulsos y 5 decisiones, se responden derechos de petición. Durante el mes de abril de 2025 se realizan 100 comparendos, 8 decisiones y 34 impulsos, se responden derechos de petición. Durante el mes de mayo de 2025 se realizo 43 impulsos, 5 decisiones y 53 comparendos, se responden derechos de petición. Durante el mes de junio de 2025 se realizo 29 impulsos, 50 comparendos decisiones ratificadas de multa, se responden derechos de petición. Durante el mes de julio de 2025 se realizo 40 impulsos y derechos de petición, 2 fallos. Durante el mes de agosto de 2025 se realizaron 6 fallos, 60 impulsos, se responden derechos de petición y se realizo visitas a establecimientos de comercio en el barrio Quiroga. Durante el mes de septiembre de 2025 se procede a realizar 72 expedientes para análisis, 8 fallos, 57 impulsos y se responden derechos de petición, se asiste a poligonos. Durante el mes de octubre de 2025 se realizan 40 impulsos, derechos de petición y 2 decisiones, se asiste a poligonos Durante el mes de noviembre de 2025 se realizaron 49 impulsos, derechos de petición, se asiste a poligonos. Durante los 10 días del mes de diciembre se realizaron 15 impulsos, 2 autos aclaratorios.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
	SIN COMPROMISOS	N/A	N/A

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.
NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80741873	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ		CRA 11 N 67A 09 SUR	3047679	WILLIAMMARTINEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	92301861	TOTAL A PAGAR
					\$684.000

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	684.000	684.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80741873	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ		CRA 11 N 67A 09 SUR	3047679	WILLIAMMARTINEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	92301861	10
					TOTAL A PAGAR
					\$684.000

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. colector	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TTP	VSP	VST	SA	SA	SA	SA	SA	SA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clique de tiempo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80741873	MARTINEZ VASQUEZ WILLIAM FERNEY	3	0		N															230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000		0			0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92302189	\$405.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.900	0	0	0	0	0	0		227.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.900	227.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.900	405.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80741873	WILLIAM FERNEY MARTINEZ VASQUEZ		CRA 11 N 67A 09 SUR	3047679	WILLIAMMARTINEZ@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92302189	\$405.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TTP	VSP	VST	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80741873	MARTINEZ VASQUEZ WILLIAM FERNEY	3	0		N																230301	1.424.000	227.900	0	0	0	0	EPS008	1.424.000	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA