CUENTA DE COBRO N° 001

Por adquisición de bienes y/o servicios a personas naturales no comerciantes o inscritas en el régimen simplificado.

Bogotá D.C., 02 de Enero de 2026

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ
NIT 899.999.061-9

DEBE A:

CHRISTIAN PÉREZ PEÑA
C.C. 1.047.420.793 de Cartagena / Bolívar

La suma de: **UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.333.333)**

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 23 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS-398-2025 CUYO OBJETO ES: "*Prestar los servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa para brindar acompañamiento jurídico en la formulación de los procesos de contratación y actividades postcontractuales requeridas por el área de gestión de desarrollo local de la alcaldía local de sumapaz*".

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN:

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA
N° DE CUENTA: **005370321753**
TIPO DE CUENTA: AHORROS



CHRISTIAN PÉREZ PEÑA
C.C. N° 1.047.420.793 de Cartagena

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 001 PERÍODO: 23 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	398-2025 CPS-P (139086)
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CHRISTIAN PÉREZ PEÑA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.047.420.793 de Cartagena / Bolívar
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS. ($1.333.333)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O2-30-11-74-59-92024-2327 - Fortalecimiento Institucional y sedes administrativas
FECHA ACTA DE INICIO	23 DE SEPTIEMBRE DE 2025
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	22 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa para brindar acompañamiento jurídico en la formulación de los procesos de contratación y actividades postcontractuales requeridas por el área de gestión de desarrollo local de la alcaldía local de sumapaz.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1: Realizar la estructuración de los estudios previos, garantizando la coherencia y correspondencia entre los Documentos Tipo de Soporte (DTS), la ficha EBI y el respectivo proyecto de inversión.	Se brindó apoyo jurídico en la estructuración de los Estudios previos, en cuanto a la necesidad y conveniencia, presupuesto oficial estimado, requisitos habilitantes jurídicos y al documento en general, del proceso que se adelanto a través de la modalidad de Licitación Pública, conforme lo dispuesto normativamente en la Ley 1150 de 2007, cuyo objeto es: "*Prestar los servicios, adquisición y suministros de insumos, para el desarrollo de acciones y estrategias orientadas al fortalecimiento de la salud pública integral en pro del bienestar comunitario de la localidad de sumapaz. en el marco del proyecto de inversión 2324 acciones para el cuidado de la salud y el bienestar de las y los sumapaceños*".	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 01- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 01.-Soporte de evidencias archivo pdf Contiene: Carpeta con los documentos soporte de revisión y Copia de correos donde se remiten los documentos de la Licitación Pública de Salud
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2: Realizar los trámites pertinentes a través de la plataforma SIPSE de los procesos contractuales que le sean asignados.	En el periodo comprendido entre el 23 al 30 de septiembre de 2025, no se apoyo realizando ningún trámite en el Aplicativo SIPSE.	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 02- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 02.-Soporte de evidencias archivo pdf
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3: Organizar la documentación y adelantar los trámites necesarios para la remisión de los procesos contractuales a la asistencia técnica de la Secretaría Distrital de Gobierno, a través de la Dirección para la Gestión del Desarrollo Local	En el periodo comprendido entre el 23 al 30 de septiembre de 2025, se brindo apoyo organizando y diligenciando los documentos con el lleno de requisitos exigidos en el Sistema de Gestión - Matiz de la Secretaría Distrital de Gobierno, documentos expedidos en la etapa de formulación de la Licitación Pública de Salud, de acuerdo a las indicaciones dadas por el apoyo a la supervisión.	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 03- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 03.-Soporte de evidencias archivo pdf Contiene: Carpeta con la totalidad de Documentos, revisados desde el componente jurídico, con observaciones.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4: Entregar de manera oportuna, completa y conforme a los procedimientos de gestión del patrimonio documental, los expedientes contractuales en medio virtual y/o físico al archivo del Fondo de Desarrollo Regional y Social (FDRS) local en la etapa precontractual y, una vez perfeccionado el respectivo contrato, a gestión documental	En el periodo comprendido entre el 23 al 30 de septiembre de 2025, no fue requerida esta obligación, por parte del del supervisor contractual.	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 04- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 04.-Soporte de evidencias archivo pdf
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5: Adelantar los cierres de los procesos contractuales que le sean asignados.	En el periodo comprendido entre el 23 al 30 de septiembre de 2025, no fue requerida esta obligación por parte del supervisor contractual.	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 05- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 05.-Soporte de evidencias archivo pdf
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6: Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual y otros eventos relacionados, con el fin de garantizar la coordinación y el cumplimiento del objeto contractual.	En el periodo comprendido entre el 23 al 30 de septiembre de 2025, no fue requerida esta obligación por parte del supervisor contractual.	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 06- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 06.-Soporte de evidencias archivo pdf
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7: Actualizar periódicamente la información en las matrices de contratación para garantizar su relevancia y precisión en el Sistema de Vigilancia y Control Financiero (SIVICOF).	En el periodo comprendido entre el 23 al 30 de septiembre de 2025, no fue requerida esta obligación por parte del supervisor contractual.	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 07- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 07.-Soporte de evidencias archivo pdf
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8: Tramitar, dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, todas las comunicaciones internas y externas que le sean reasignadas a través del aplicativo de gestión documental ORFEO o del correo electrónico institucional, cumpliendo con los lineamientos de los procedimientos SACP001, GDIGPD-P003, GDI-GPD-P004, el instructivo GDI-GPD-IN002 y demás directrices relacionadas con la gestión del patrimonio documental de la Secretaría Distrital de Gobierno.	En el periodo comprendido entre el 23 al 30 de septiembre de 2025, no fue asignadas a mi bandeja de Orfeo, ningún memorando o PQR, para dar trámite	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 08- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 08.-Soporte de evidencias archivo pdf

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9: Publicar los informes mensuales de actividades en la plataforma SECOP II, una vez se haya efectuado el trámite de pago por parte de la entidad contratante, conforme con las directrices impartidas por la supervisión del contrato.	Publicar el informe mensual de actividades y demás documentos, correspondiente a los días ejecutados en el mes de septiembre de 2025, en la linea de pagos del contrato 398-2025, establecida en el punto siete (07) del expediente contractual del SECOP II.	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 09- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 09.-Soporte de evidencias archivo pdf Contiene: Carpeta comprimida con el formato GCO-GCI-F110 V6. Informe mensual de actividades.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10: Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde Local.	Brindar apoyo jurídico adelantando el reparto asignado para la formulación de los proyectos de inversión del FDRS que apuntan a las metas definidas para la vigencia 2025, definidas en la matriz de procesos (excel)	CARPETA DIGITAL COMPRIMIDA 01- EVIDENCIA OBLIGACIÓN 10.-Soporte de evidencias archivo pdf Contiene: Correos electrónicos y documentos elaborados.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBREDE LA EMPRESAEN DONDESE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

FIRMAS	
	CONTRATISTA
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.	**Firma:**  **Nombre:** CHRISTIAN PÉREZ PEÑA **Cédula**: 1.047.420.793 de Cartagena
	SUPERVISOR/INTERVENTOR
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.	**Firma:** GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO **Nombre**: DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO **Cargo:** Alcalde Local de Sumapaz – FDRS C.C. No. 79.804.578 de Bogotá D.C. **Firma:**  **APOYO A SUPERVISION Nombre**: JENNY ALEJANDRA RODRIGUEZ BERMUDEZ **Cargo**: Contratista Profesional Especializado **Cedula**: 1.033.758.656

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista CHRISTIAN MANUEL PÉREZ PEÑA sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el 23 de septiembre al 30 de septiembre de 2025.

Contrato:	398-2025-CPS-P (139086)
Contratista:	CHRISTIANMANUEL PÉREZ PEÑA
Cédula o NIT	No. 1.047.420.793 de Cartagena.
Objeto:	*"*PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO EN LA FORMULACIÓN DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y ACTIVIDADES POSTCONTRACTUALES REQUERIDAS POR EL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ*".*
Plazo del contrato:	TRES (03) MESES.
Fecha iniciación:	23 de septiembre de 2025.
Fecha de terminación inicial:	22 de diciembre de 2025.
Prórroga(s).	N/A
Valor inicial pactado:	$ 15.000.000.
Valor adicional	N/A
Valor a pagar:	$1.333.333 (pago 01).
Númerode PIN:	90242820**.**
Periodo cotizado.	Septiembre 2025.

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma, el segundo (02) día del mes de enero de 2026.

Supervisor,

GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO
Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO
C.C. No. 79.804.578 de Bogotá D.C.
Alcalde Local de Sumapaz - FDRS

Apoyo a la supervisión,

JENNY RODRIGUEZ BERMUDEZ
C.C. No.1.033.758.656 – Profesional Especializado - FDRS

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CHRISTIAN MANUEL PEREZ PEÑA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1047420793, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200909	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Noviembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
30717698

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **PEREZ PEÑA CRHRISTIAN MANUEL**, identificado con **CC** No. **147420793**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO NIT899999061	**Fecha de inicio de cobertura:** 16/09/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 16/09/2025 **Fecha fin de Contrato:** 26/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

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:

CHRISTIAN MANUEL PEREZ PEÑA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.420.793**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Noviembre del 2025.

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1047420793	CHRISTIAN MANUEL PEREZ PEÑA	CALLE 6 B 81 B 51 TORRE 1 AP 801	2170613	chmperez13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90242820	$868.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	56.000	0	0	56.000	1

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	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	56.000	56.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	868.700	868.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1047420793	CHRISTIAN MANUEL PEREZ PEÑA	CALLE 6 B 81 B 51 TORRE 1 AP 801	2170613	chmperez13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90242820	$868.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1047420793	PEREZ PEÑA CHRISTIAN MANUEL	59	0			N																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	350.000	14-23	2.800.000	1	14.700	CCF24	2.800.000	56.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA DE SUMAPAZ

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 398 de 2025

CONTRATISTA: PEREZ PEÑA CHRISTIAN MANUEL

OBJETO: 139086 - Prestar los servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa para brindar acompañamiento jurídico en la formulación de los procesos de contratación y actividades postcontractuales requeridas por el área de Gestio¿n de Desarrollo Local de la Alcaldía Local de Sumapaz 2327

VALOR: $ 15.000.000,00

PLAZO: 3 mes(es)

El día 23 de SEP de 2025 se reunieron PEREZ PEÑA CHRISTIAN MANUEL, mayor de edad, con C.C. No 1047420793, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 398 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



PEREZ PEÑA CHRISTIAN MANUEL

C.C. No 1047420793

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,

GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO
Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 398 de 2025

Yo, **Christian Manuel Pérez Peña**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.047.420.793**, expedida en la ciudad de **Cartagena - Bolívar**.

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

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

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA?		**X**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?		**X**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?		**X**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?		**X**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago?		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?	X	

Se expide y firma al (02) día del mes de enero del 2026.

Firma: _____

Nombre: CHRISTIAN MANUEL PÉREZ PEÑA

C.C: 1.047.420.793 de Cartagena / Bolívar

Dirección de correspondencia: Carrera 60A No. 91B -02

Teléfono de contacto: 315-8596678

Correo electrónico institucional: christian.perez@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: chmperez13@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 04
Vigencia: 21 de febrero de 2025
Caso 124431

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° 398 de 15/septiembre/2025 que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO/ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó 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 ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	02	MES	01	AÑO	2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO -SITIO TRABAJO	TELÉFONO
CHRISTIAN MANUEL PÉREZ PEÑA	1.047.420.793	CONTRATACION	315-8596678

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
JERONIMO PEREZ RAMOS	HIJO	8 AÑOS	0

Marque con una X en el recuadro la (s) solicitud (es) que desea realizar.

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted. [X]

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

Los hijos con edad entre 18 y 25 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. [ ]

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

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos [ ]

Requisitos:

* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
* Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protecciór Social o la entidad determinada por las normas vigentes

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

Requisitos:

* Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
* Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
* Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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 o 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 QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

FIRMA DEL CONTRATISTA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.016.112.847

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57833354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE FONTIBON BOGOTA D.C. - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ	RAMOS

Nombre(s)

JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes SEP Día 20	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14370172-7

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RAMOS GARRIDO ERIKA ENITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 43.991.621	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PEREZ PEÑA CHRISTIAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.047.420.793	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ PEÑA CHRISTIAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.047.420.793	Christian Perez Peña

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

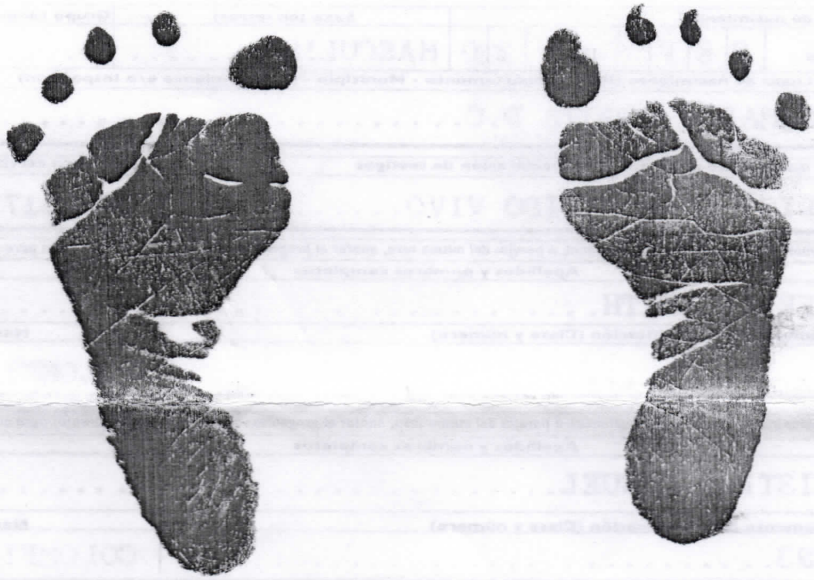
Datos segundo testigo

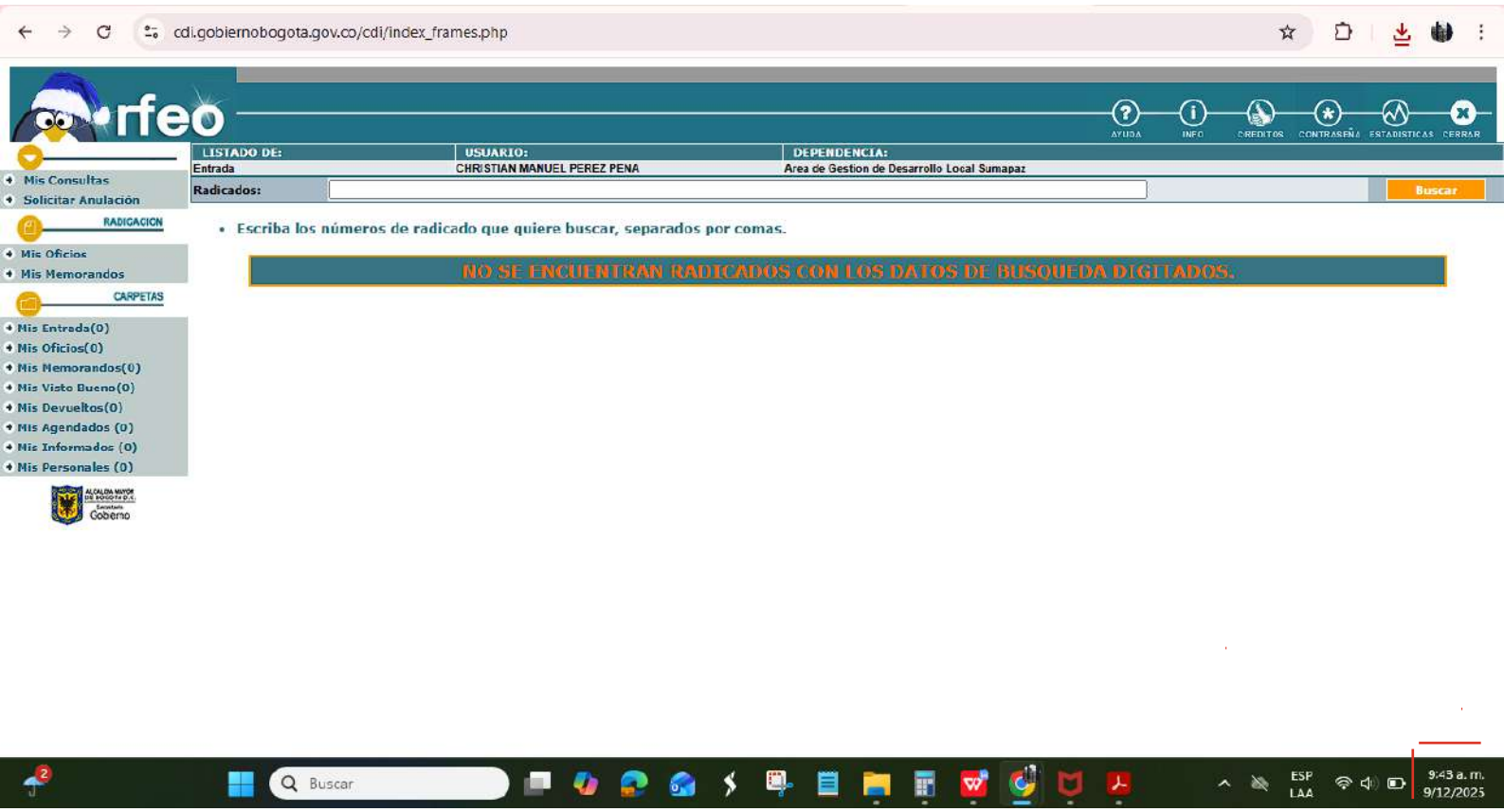
Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes OCT Día 10	AUGUSTO VEGA SILVA - REGISTRADOR Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -




cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php
rfeo
AYUDA
INFO
CREDITOS
CONTRASEÑA
ESTADISTICAS
CERRAR
LISTADO DE:
USUARIO:
DEPENDENCIA:
Entrada
CHRISTIAN MANUEL PEREZ PENA
Area de Gestion de Desarrollo Local Sumapaz
Radicados:
Buscar
Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.
Buscar
ESP
LAA
9:43 a. m.
9/12/2025



Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	CHRISTIAN MANUEL PEREZ PENA	Area de Gestion de Desarrollo Local Sumapaz

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **01/12/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CHRISTIAN MANUEL PEREZ PENA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1047420793**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**005370321753**
Fecha de apertura	**30/04/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901495524

(415)7707212489984(8020) **000001490149552 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 2 0 7 9 3	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 4 2 0 7 9 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	PEÑA	CHRISTIAN	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 B 81 B 51 TO 1 AP 801 BRR CASTILLA

42. Correo electrónico: chmperez13@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 7 1 2 3 0 6 6	3 1 5 8 5 9 6 6 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 0 1 1 1 6	8 2 9 9	2 0 0 8 0 1 1 5			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ PEÑA CHRISTIAN MANUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo, CHRISTIAN MANUEL PÉREZ PEÑA identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.047.420.793 expedida en Cartagena / Bolívar. Adicionalmente declaro bajo juramento que:

SI ____NO X

1. Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, primero civil, ni me encuentro ligado por matrimonio o unión permanente con ningún edil de la Localidad de Sumapaz.

SI ____NO X

2. Me encuentro incurso en ninguna causal constitucional o legal que me genere inhabilidad o incompatibilidad para la ejecución del presente contrato.

SI X NO __

3. Me comprometo a informar inmediatamente al Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz si durante la ejecución del contrato se presenta alguna circunstancia que pueda generar inhabilidad o incompatibilidad, con el fin de proceder a dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Aceptación:

Acepto que la información incorrecta o que no corresponda con la realidad en esta declaración, puede generar la terminación del contrato, así como las consecuencias sancionatorias de carácter contractual y penal a que haya lugar."

En constancia se firma a los 02 días del mes de Enero de dos mil veintiséis (2026).

Firma: _____

Nombre: CHRISTIAN MANUEL PÉREZ PEÑA
C.C: 1.047.420.793 de Cartagena / Bolívar
Dirección de correspondencia: Carrera 60A # 91B-02
Teléfono de contacto: 315-8596678
Correo electrónico institucional: N/A