CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha BOGOTÁ, 2 DE MARZO DE 2026 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **1 De 7**

Yo **Juan Sebastian Gordo Rincon** **identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados acuerdo con la determinación celular informada a continuación:**

SI [x] **NO** [ ] Pertenecen a rentas de trabajo

SI [ ] **NO** [x] he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES
NIT 899.999.061-9
Avenida Calle 19 No. 28 – 80 Piso 6

DEBE A: Juan Sebastian Gordo Rincon

C.C. 1000990328

Por Concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO EN LAS DIFERENTES TAREAS DE BODEGAJE, TRASLADOS, MONTAJES Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

Periodo comprendido entre: 06 de Febrero de 2026 AL 28 de Febrero de 2026

La suma de: **$ 2.333.333** (Dos Millones Trecientos Treinta y tres mil trecientos treinta y tres pesos)

Tipo de Contrato Prestación de servicios **FDLM-CPS-AG-215-2026(147673)** Pago No 1 DE 7

Planilla Pago de seguridad Social No	51534644	y	
Periodo cotizado	Febrero	y	
Fecha de pago	17/02/2026	y	
Ingreso Base de Cotización	1.459.088	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO		**933.333**	

Favor Consignar en Banco: Bancolombia Cuenta Ahorros No 63817504479

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios FDLM-CPS-AG-215-2026(147673), celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA:
DIRECCION: Calle 26a sur #11-39 TELEFONO: 3023674436
Correo electrónico contacto:
Jr.sebas24@gmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: 2 DE MARZO DE 2026 NÚMERO INFORME: 1 de 7 PERÍODO: 06/02/2026 AL 28/02/2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	215 de 2026 - 25/01/2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	CC: 1000990328
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.800.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	610-2026
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$2.333.333
FECHA ACTA DE INICIO	06 de febrero de 2026
PRÓRROGA[1]	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
REINICIO	NO APLICA
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$16.800.000 M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	05 de agosto de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO EN LAS DIFERENTES TAREAS DE BODEGAJE, TRASLADOS, MONTAJES Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
SALUD TOTAL EPS	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
51534644	2026-02	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN 1	
1 . Apoyar el proceso de recepción por parte de las Inspecciones y del Comando de Policía E-14, los bienes objeto de decomiso, cualquiera sea su causa. Tal entrega se hará mediante acta en donde se describen las características, especificaciones, cantidad de los elementos y el estado general de los mismos, conforme los lineamientos que le sean impartidos por la supervisión del contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
NO SE REALIZAN ACTIVIDADES DE ESTE TIPO DENTRO DEL DESARROLLO DEL CONTRATO	N/A
OBLIGACION 2	
2 . Entregar a quién disponga de las correspondientes Inspecciones los bienes objeto de decomiso, previa suscripción de la autorización respectiva, según los lineamientos de la supervisión del contrato	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
NO SE REALIZAN ACTIVIDADES DE ESTE TIPO DENTRO DEL DESARROLLO DEL CONTRATO	N/A
OBLIGACION 3	
3 . Acatar las medidas de seguridad y de cuidado para proteger los objetos entregados bajo su custodia.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
SE REALIZA ORGANIZACIÓN DE ELEMENTOS PARA BAJA POR ORDEN DEL APOYO A LA SUPERVISION ACATANDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SE DEJA EVIDENCIA FOTOGRAFICA EN FORMATO PDF , SU UBICACIÓN ES EN LA BODEGA PRINCIPAL DE LA ALCALDIA DE LOS MARTIRES
OBLIGACION 4	
4 . Prestar apoyo logístico a la Alcaldía Local de los Mártires en los eventos que se requieran o que soliciten a la Alcaldía las comunidades, con la disposición montaje y custodia de tarimas, carpas, mesas, sillas etc.	

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizo prestamos de elementos (carpas,sillas,mesas) para diferentes puntos en la localidad los días (13,14,16,18,22,25,27,28)	EVIDIDENCIA FOTOGRAFICA Y ACTA DE PRESTAMOS EN FORMATO PDF
OBLIGACION 5	
5 . Suministrar oportunamente al apoyo a la supervisión del contrato, la información que le permita verificar el cumplimiento del mismo.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
SE REALIZA VERIFICACION DE PLACAS Y ORGANIZACIÓN DE EQUIPOS NUEVOS DEJANDO EN EL GRUPO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	EVIDENCIA FOTOGRAFICA EN FORMATO PDF
OBLIGACION 6	
6 . Apoyar a las diferentes áreas cuando lo requieran en el traslado de elementos, muebles, modulares, etc.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
SE REALIZA TRASLADO DE MESAS DESDE EL BARRIO SANTA ISABEL PARA EN CENTRO COMERCIAL SANTA FE	EVIDENCIA FOTOGRAFICA EN FORMATO PDF Y EVIDENCIA EN GRUPO DE EQUIPO
OBLIGACION 7	
7 . Realizar a través de la Plataforma Moodle, el Curso de Servicio Atención a la Ciudadanía -La Ciudadanía, Nuestra Razón de Ser, durante el tercer mes de ejecución del contrato y aportar el certificado respectivo (cuya vigencia corresponderá a 3 años contados a partir de su expedición) al supervisor para la tercera cuenta de cobro. De igual forma deberá efectuarse el curso "INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION", conforme a lo indicado en el memorando 20254100174483 en la página web de la función pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva_/curso-integridad para el primer pago	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
NO SE REALIAZO CURSO EN ESTE MES	SE SUBE CERTIFICADO DE TERMINACION DE CURSO EN FORMATO PDF EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS
OBLIGACION 8	
8 . Entregar al área correspondiente los elementos de propiedad de la alcaldía (chaquetas, cascos, elementos de protección, etc.) que le hayan sido asignados durante la ejecución del contrato, como requisito para aprobar el penúltimo pago.	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD POR EL MOMENTO	NINGUNO

OBLIGACION 9

9 . Las demás que le asigne el Alcalde Local y que surjan de la naturaleza del contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
SE ASISTE A REUNION DE EQUIPO CITADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	EVIDENCIA FOTOGRAFICA EN FORMATO PDF MAS ACTA DE ASISTENCIA FISICA.

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 efectivamente desarrolladas en el período 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.

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "…los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido…", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)

CONTRATISTA

Nombre: Juan Sebastian Gordo Rincon

Cédula: 1000990328

Firma:

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.

Así mismo, certificó 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.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JOHN JADER SUAREZ DELGADO

Cargo: Alcalde de los Martires

Firma: JOHN JADER SUAREZ DELGADO

Firmado digitalmente por SUAREZ DELGADO JOHN JADER
Fecha: 2026.03.06 16:34:16 -05'00'

APOYO A LA SUPERVISION

Nombre: Nelly MargothTorres Ruiz

Cargo: Profesional 219-12 (E) Almacen

Firma:

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	1000990328	JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON	Calle 26a sur #11-39	7468514	jr.sebas24@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51534644	17/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,459,088	$445.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	182.400	0		0		0	0	0	0	182.400	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	233.500	0	0	0	0	0	0		233.500	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.200	0	0	29.200	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	182.400	182.400
Pensión	1	233.500	233.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	29.200	29.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.100	445.100

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	1000990328	JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON	Calle 26a sur #11-39	7468514	jr.sebas24@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51534644	17/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,459,088	$445.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000990328	GORDO RINCON JUAN SEBASTIAN	3	0			N	X																230301	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS002	1.459.088	25	182.400		0	0		0	CCF24	1.459.088	25	29.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Adminis | J J DO | Entre lo | 006 CD | 003 Est | Bogotá | MiPlani | (85) Wh | .:: Siste | Descar | Captura
cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php
Nueva versión de Chrome disponible

rfeo
Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

- 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)

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON	Area de Gestion de Desarrollo Local Martires

Radicados: Buscar

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría Gobierno

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 215 de 2026 CPS-AG (147673)

Yo, Juan Sebastian Gordo Rincon, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1000990328 expedida en la ciudad de Bogota.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	**NO**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	**NO**
Soy Declarante de Renta año 2025	**NO**
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.	**SI**

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

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	**NO**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	**NO**
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	**NO**
¿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)	**NO**

Se expide y firma a los (2) días del mes de Marzo del 2026.

Firma: _____

Nombre: JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON

C.C: 1000990328

Dirección de correspondencia: CALLE 26ª SUR #11-32

Teléfono de contacto: 3023674436

Correo electrónico institucional: Juan.gordo@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: Jr.sebas24@gmail.com

CER_AFI_2026013339038

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Juan Sebastian Gordo Rincon identificado con CC. 1000990328 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	Secretaría Distrital de Gobierno		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999061	**Nit descentralizado**	6

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	**Fecha inicio contrato**	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/10
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5842302 - Orden publico y actividades de seguridad, incluye administracion y funcionamiento de servicios regulares y auxiliares de los
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/08/10	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28012026N1000990328A4519119.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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, JUAN SEBASTIAN GORDO RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1000990328, 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 2 de Marzo de 2026.

Firma:
Nombre: Juan Sebastian Gordo Rincon
C.C: 1000990328
Dirección de Residencia: Calle 26ª sur #11-39
Teléfono de contacto: 3023674436
Correo electrónico institucional: juan.gordo@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: Jr.sebas24@gmail.com