

 SECRETARÍA DE GOBIERNO	FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE		Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943		
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE					
ART 383 ☒					
CONTRATO No.		PRESTACION DE SERVICIOS	549-2024	FECHA:	5/12/2024
CONTRATISTA:		Juan Manuel Martin Bermúdez		NIT. o C.C.	79.637.330
PERIODO:		Del	1/11/2024	Al	30/11/2024
PAGO No.		1		Documento No.	Cuenta cobro 1
Responsable IVA ☐		Pensionado ☐		Dependientes ☐	
				Declarante de renta ☐	
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	55070634	5507060000			2.500.000
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	1.875.000	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625		-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	2.943.000	0,966%	28.429
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					28.429
NETO A PAGAR	240102	2401020100			2.471.571
 LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ Contadora F.D.L RUU (E)					
Elaboró: Leidy Diaz - Profesional de apoyo FDLRUU			PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ OCTUBRE		
Aprobó:					
Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDADY CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 1680 CIUDADANOS MAS SEGRURO Y CON CONFIANZA EN LA JUSTICIA EN RAFAEL URIBE URIBE					
Rubro Presupuesta: O23011603430000001680					
OBSERVACIONES: Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando No. 20246820025233 de fecha 2/12/2024 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Adminsitrativa y Financiera.					
Base para pago de salud, pensión y ARL		1.000.000			
Aporte obligatorio para salud - 12,5%		125.000			
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP		160.000			
Aporte obligatorio ARL		-			
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN		285.000			

Bogotá D.C., 02 de Diciembre de 2024

Doctora:

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Ciudad

Asunto: Pago **001 CPS N.º 549 – 2024**

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios No. 549 de 2024, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: El 01 de noviembre hasta el 30 de noviembre del 2024.

1. Cuenta de cobro.
2. Informe mensual de Actividades.
3. Planilla y Soporte de pago de seguridad social.
4. Certificación de Calidad Tributaria.
5. Acta de inicio
6. Certificación Bancaria.
7. Rut.
8. Rit.
9. Formato relación de otros contratos.
10. Formato salud.
11. Encuesta salud.

Agradezco su amable atención y colaboración.



Juan Manuel Martin Bermúdez

C.C. 79.637.330 de Bogotá

Dirección: Carrera 26 No. 26 - 70 sur

CEL: 3115021390

Correo electrónico: juanma7521@hotmail.com

Fecha de nacimiento: 04 de abril de 1983

Bogotá D.C 02 de Diciembre de 2024

Cuenta de Cobro No. 01

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

DEBE A:

Juan Manuel Martin Bermúdez
CC: 79.637.330 de Bogotá

LA SUMA DE: (\$2.500.000) DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. **549 DE 2024** durante el periodo comprendido entre el **01 DE NOVIEMBRE DE 2024 al 30 DE NOVIEMBRE DE 2024.**

Código actividad económica principal RUT: **6110**
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: OCTUBRE

Numero de planilla: 1066764990

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	FAMISANAR EPS	\$ 162.500
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	COLPENSIONES	\$ 208.000

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No. 24024053563 del Banco Caja Social.

Atentamente,



Juan Manuel Martin Bermúdez
C.C. 79.637.330 de Bogotá
Dirección: Carrera 26 No. 26 - 70 sur
CEL: 3115021390
Correo electrónico:juanma7521@hotmail.com



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME (MENSUAL) DE ACTIVIDADES No. 01	
PERÍODO: «01 DE NOVIEMBRE DE 2024» AL «30 DE NOVIEMBRE DE 2024»	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	«CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS»
No. CONTRATO Y FECHA	«549 DE 2024»
NOMBRE DEL CONTRATISTA	«JUAN MANUEL MARTIN BERMUDEZ»
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	«79.637.330 DE BOGOTA»
PLAZO DE EJECUCIÓN	«2 MESES Y 15 DÍAS»
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	«\$6.250.000»
VALOR DEL PERÍODO DE COBRO	«\$2.500.000»
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	«O23011603430000001680»
FECHA ACTA DE INICIO	«01 DE NOVIEMBRE DE 2024»
PRÓRROGA ¹	«N/A»
ADICIÓN	«N/A»
SUSPENSIÓN	«N/A»
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	«15 DE ENERO DE 2025»
OBJETO DEL CONTRATO	«PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 1680 CIUDADANOS MAS SEGURO Y CON CONFIANZA EN LA JUSTICIA EN RAFAEL URIBE URIBE»

Si el contrato presentara más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1: Apoyar en campo a la difusión de información y oferta institucional que requieran acompañamiento territorial y que vinculen a la comunidad e instituciones del nivel distrital, relacionadas con dar a conocer a la ciudadanía sus competencias, servicios y acciones administrativas y operativas en materia de seguridad y convivencia ciudadana	Actividad 1: Presupuestos participativos – Bravo Páez Fecha: 08 de Noviembre de 2024 Actividad 2: Presupuestos participativos – San José Fecha: 09 de Noviembre de 2024 Actividad 3: Presupuestos participativos - Molinos Fecha: 09 de Noviembre de 2024 Actividad 4: Presupuestos participativos – Parque Francisco Vega Fecha: 10 de Noviembre de 2024 Actividad 5: Presupuestos participativos – Alcaldía RUU Fecha: 11 de Noviembre de 2024	Se realiza el respectivo apoyo en los puntos de votación de los Presupuestos Participativos	El archivo reposa en el SECOP II - Carpeta Obligación 1
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Realizar acompañamiento a la movilización social, aglomeraciones y/o eventos masivos de alta complejidad en el territorio.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Gestionar y acompañar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes instancias de participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad.	Actividad 1: Reunión interinstitucional. Fecha: 13 de Noviembre de 2024 Actividad 2: Diálogo ciudadano. Fecha: 18 de Noviembre de 2024	Se realiza acompañamiento a reunión interinstitucional en la Estación de Policía de Rafael Uribe Uribe Se realiza acompañamiento a diálogos ciudadanos en el auditorio de la ALRUU	El archivo reposa en el SECOP II - Carpeta Obligación 3

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Apoyar acciones operativas para la recuperación y mantenimiento del espacio público en la localidad de Rafael Uribe, empleando el dialogo como mecanismo para la mediación y la resolución asertiva de conflictos que en el marco de las mismas se puedan dar lugar, garantizando el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos.	Actividad 1: Embellecimiento - Caravana Navideña. Fecha: 19 de Noviembre de 2024.	Se realiza apoyo par el embellecimiento de las calles de la localidad, bajo la alternativa de caravanas navideñas	El archivo reposa en el SECOP II - Carpeta Obligación 4
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Realizar ejercicios de sensibilización ciudadana que propendan por la convivencia pacífica en el espacio público, promoviendo el cumplimiento de lo establecido en la ley 1801 y demás marcos normativos aplicables a la materia; identificando factores de riesgo asociados a la garantía de la seguridad y convivencia que permitan generar y territorializar agendas para su mitigación	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6: Apoyar a la convocatoria para la realización de juntas zonales de seguridad, apoyando la recolección y sistematización de la información, liderando acciones para el cumplimiento de los planes de acción resultantes de estos espacios.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7: Presentar los informes mensuales de actividades que evidencien el desarrollo del trabajo con la comunidad, así como los que se requieran sobre cada una de las actividades realizadas por el contratista y su estado de ejecución, con sus respectivos soportes y evidencia digital.	Actividad 1: Entrega del informe mensual de actividades. Fecha: 30 de noviembre de 2024	Se realiza entrega del informe mensual de actividades correspondiente al mes de noviembre de 2024.	SECOP II - Cps-164 de 2024 El archivo reposa en el SECOP II - Carpeta Obligación 7

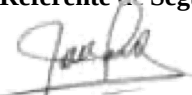
ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8: Apoyar las acciones operativas y el acompañamiento a los IVC (Inspección, vigilancia y control) dentro del marco de la legalidad y cumplimiento de las actividades comerciales.	Actividad 1: Operativo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) – Celulares Fecha: 15 de Noviembre de 2024. Actividad 2: Operativo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) – Bodegas de reciclaje Fecha: 20 de Noviembre de 2024.	Se realiza acompañamiento a profesional del área policiva y demás entidades al sector de UPZ Quiroga para llevar a cabo IVC de celulares Se realiza acompañamiento a profesional del área de policivo y demás entidades a IVC de Bodegas de reciclaje	Archivo Físico del área de Gestión Políciva Operativos. El archivo reposa en el SECOP II - Carpeta Obligación 8
--	--	---	---

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9: Apoyar y contribuir con el levantamiento de cambuches con el fin de mejorar e incrementar los índices de seguridad de la localidad.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10: Apoyar con la logística y eventos de organización a la alcaldía local que permita el mejoramiento de la seguridad, convivencia y justicia en pro de la comunidad.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 11: Las demás que sean asignadas por el supervisor, en el marco del objeto contractual.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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
	FAMISANAR EPS	POSITIVA	COLPENSIONES
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: Juan Manuel Martin Bermúdez Cédula: 79.637.330 de Bogotá
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.			SUPERVISOR/INTERVENTOR
			Nombre: Diana Carolina Sánchez Castillo Cargo: Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe 
			Firma:
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: José Joaquín Ocampo Tejada Cargo: Referente de Seguridad 
			Firma:

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.
 *Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

PAGADA 19/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN MANUEL MARTIN BERMUDEZ		
Documento	CC79637330	Dirección	CR 22A #27 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115021390
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CCR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias ARP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCIF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79637330	JUAN MANUEL MARTIN BERMUDEZ	3	0																		0	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	0.000	\$0	\$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$370.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen cias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$0	\$208.000	\$162.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$370.500	\$2.000	\$372.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2024-11-13, 04:25:31 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024 Referencia pago (PIN): 8810850092
Fecha límite de pago: 2024-11-12

GUARDADA 21/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN MANUEL MARTIN BERMUDEZ		
Documento	CC79637330	Dirección	CR 22A #27 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115021390
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TVA	TAP	VRP	COR	VST	SLH	ME	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	IBS	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79637330	MARTIN BERMUDEZ JUAN MANUEL	03	00																												\$ 370.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 370.500	\$ 400	\$ 370.900

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora	Periodo cotización salud											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8810850092(3900)0000000(96)20991231

MOVIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

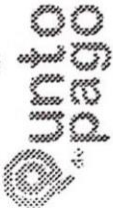
Página 1 de 1

Anga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Perelra: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del país: 01 8000-522222

o. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de la SIMPLE!

Scotiabank



RECIBO DE PAGO

Fecha de venta: 19/11/24 Hora: 12:37:48 p.m.
Id comercio: 20528 No. Terminal: 6445
Id Trx: 45377815 Id Aut: 779137
Comercio: PLATIK - BALOTO-DROGUERIA VIDALUZ
Dirección: CR 26B 28 27 SUR
RECAUDO PSP
TRANSACCIÓN EXITOSA
Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
referencia: 8810850092
Valor: \$ 372.500

ORIGINAL

Para cualquier reclamo es indispensable presentar este recibo o comunicarse a los Tel. en Bogotá 7561616 o gratis en el resto del país 01 8000-522222.

Número de Contrato 549 de 2024

Yo, Juan Manuel Martin Bermúdez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7937330 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2023		X
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 “*Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente*” y el Decreto Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el párrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los (02) días del mes de Diciembre del 2024.



Firma:

Nombre: Juan Manuel Martin Bermúdez.

C.C: 79.637.330 de Bogotá.

Dirección de correspondencia: Carrera 3 este No. 49ª 36 sur

Teléfono de contacto: 3115021390

Correo electrónico institucional: N/A

Correo electrónico personal: juanma7521@hotmail.com

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 549 de 2024

CONTRATISTA: MARTIN BERMUDEZ JUAN MANUEL

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1680 CIUDADANOS MÁS SEGUROS Y CON CONFIANZA EN LA JUSTICIA EN RAFAEL URIBE URIBE

VALOR: \$ 6.250.000,00

PLAZO: 2 mes(es), 15 día(s)

El día 01 de NOV de 2024 se reunieron MARTIN BERMUDEZ JUAN MANUEL, mayor de edad, con C.C. No 79637330, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 549 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



MARTIN BERMUDEZ JUAN MANUEL

C.C. No 79637330

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE URIBE,



DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JUAN MANUEL MARTIN BERMUDEZ

Identificado con CC 79637330

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina RESTREPO, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24024053563
Fecha de apertura:	20 de Octubre de 2010
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0020 RESTREPO de la ciudad de BOGOTA, el día Viernes, 20 de Septiembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

14942478421



(415)7707212489984(8020) 000001494247842 1

14. Buzón electrónico

Impuestos de Bogotá

27. Fecha expedición	
----------------------	--

1 9 9 1, 0 8, 0 9

0	0	1	
---	---	---	--

34. Otras nombres

MANUEL

37. ~~Significance~~

UBICACIÓN

$$0 \ 0 \ 1 \mid$$

6	0	1	5	6	6	8	1	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

52. Número
establecimientos

51. Código

1 3 1 4

49 - No responsable de IVA.

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

61. Fecha 2023 - 08 - 30 / 12 : 56: 15

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 12/03/2024

CONTRIBUYENTE

C.C. 79637330

JUAN MANUEL MARTIN BERMUDEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 26 25 70 SUR

Teléfonos: 5638116

Dirección electrónica: juanmartinb73@gmail.com

Ciudad: BOGOTÁ DC

Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018

Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL

Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA

Fecha desde: 25/01/2021

Matrícula Mercantil: NO

Fecha inicio de Actividades: 23/08/2012

Fecha de cese de Actividades: NO

No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 5229 - Otras actividades complementarias al transporte

Actividad 2: 6421 - Actividades de las corporaciones financieras

Actividad 3: 6422 - Actividades de las compañías de financiamiento

Actividad 4: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 33 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Versión 2.02



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, Juan Manuel Martin Bermúdez, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 79637330, 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 02 de Diciembre de 2024.

Firma:

Nombre: Juan Manuel Martin Bermudez

C.C: 79637330

Dirección de Residencia: Kra 26No. 26-70 sur

Teléfono de contacto: 3115021390

Correo electrónico de notificación: juanma7521hotmai.com

FORMULARIO DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:

Nombres: Juan Manuel

Apellidos: Martín Bermudez

Documento de identidad: 79637330

Celular: 3115021390

Número y contacto en caso de emergencia: 3112744535

Correo electrónico: juanma7521hotmail.com

Se debe diligenciar bajo la gravedad de juramento, un formulario que contenga sus datos personales, su condición de salud actual y pasada, los antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos.

	PREGUNTA	Si	No
1	¿Refiere algún tipo de comorbilidad o enfermedad de base?		X
3	¿Está en embarazo actualmente o presenta algún atraso en su período menstrual?		
4	¿Sufre o ha sufrido de hipertensión arterial o presión arterial alta?	X	
5	¿Sufre o ha sufrido enfermedades del corazón como: arritmias, infarto o ataque cardíaco, angina, soplos o enfermedades de las válvulas, trombosis o derrames?		X
6	¿Sufre o ha sufrido diabetes mellitus o azúcar alta en la sangre?		X
7	¿Sufre o ha sufrido de problemas renales como: insuficiencia renal crónica, falta de un riñón, cálculos renales, infecciones urinarias frecuentes o diálisis?		X
8	¿Sufre o ha sufrido depresión, crisis de pánico, enfermedad bipolar, esquizofrenia, locura?		X
9	¿Ha tenido epilepsia o ataques, pérdida del conocimiento, convulsiones, otros problemas neurológicos?		X
10	¿Ha recibido o sabe que requiere el trasplante de un órgano como: riñón, médula ósea, córnea, corazón, hígado, otro?		X
11	¿Sufre o ha sufrido cáncer?		X
12	¿Tiene o ha tenido problemas pulmonares como: asma o asfixia, enfermedad pulmonar obstructiva o EPOC, bronquitis crónica, otra?		X
14	¿Sufre o ha sufrido de dolores articulares?		X
16	¿Consume algún medicamento en forma crónica y/o permanente?	X	
17	¿Alguno de sus padres, hermanos o abuelos ha sufrido de cáncer, Diabetes, hipertensión o infarto?	X	
18	¿Algún familiar cercano (padres, hermanos, abuelos o primos ha sufrido Problemas con las plaquetas, en la coagulación de la sangre, de "sangre delgadita", de Hemofilia o ha recibido factores de coagulación?		X
19	¿Cuál es su peso?		97
20	¿Cuál es su estatura?		1.80
OTROS EVENTOS Y HABITOS			
1	¿Se le ha reconocido por EPS o ALR alguna enfermedad Laboral?		X
	Describe:		
3	¿Ha sufrido algún accidente laboral?		X
	Describe:		
4	¿Usted es fumador habitual? (consumo regular de tabaco o cigarrillo en los últimos 12 meses)		X
5	¿Consume licor frecuentemente (una vez por semana)?		X
7	¿Sufre de alguna discapacidad Física y o mental?		X
	Describe:		

Firma del Contratista:

Fecha: 02 DE DICIEMBRE 2024



La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **Juan Manuel Martin Bermúdez** 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 01 de noviembre de 2024 y el 30 de noviembre de 2024

Contrato:	No. 549-2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	Juan Manuel Martin Bermúdez
Cédula o NIT	No. 79.637.330 de Bogotá
Objeto:	(PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 1680 CIUDADANOS MAS SEGURO Y CON CONFIANZA EN LA JUSTICIA EN RAFAEL URIBE.)
Plazo del contrato:	2 meses y 15 días
Fecha de iniciación:	01 de Noviembre de 2024
Fecha de terminación:	15 de Enero de 2024
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$6.250.000
Valor adicional:	(N/A)
Valor a pagar:	\$2.500.000 (No. de pago: 01)
Numero de PIN:	1066764990
Periodo cotizado.	OCTUBRE 2024

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

En constancia se firma a los 03 días del mes Diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,



José Joaquín Ocampo Tejada
C.C. No. 94.391.606
Apoyo a la Supervisión



Diana Carolina Sánchez Castillo
C.C. No. 52.883.374 de Bogotá
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe