1/10/24, 11:19
Alcaldia Local de Usme
R No. 2024-551-015198-2
2024-10-01 11:19 - Folios: 1 Anexos: 20
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMI
20245510151982

Bogotá D.C, 01 de octubre de 2024

Señores
ALCALDIA LOCAL DE USME
ANA ISABEL HORTÚA SALCEDO
Alcaldesa Local de Usme (E)
Bogotá

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito relacionar las actividades realizadas en el periodo comprendido del 01 al 06 de agosto de 2024, contenidos en la relación que adjunto.

Atentamente,



JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. 1.023.921.919 de Bogotá
CPS-181-2024 (103893)
Dirección: Cra 17a #167c-22
Correo electrónico: **jose_sanchezs0616@hotmail.com**
Número de Celular y/o Teléfono: 311 2508872

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES No. 6 Período: DEL 1 AGOSTO AL 6 AGOSTO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de apoyo a la gestión
No. CONTRATO Y FECHA	181-2024 7 de marzo de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.023.921.919
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES Y 15 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9.800.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 560.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	1857
FECHA ACTA DE INICIO	7 de marzo de 2024
PRÓRROGA	1 mes y 15 días
ADICIÓN	$ 4.200.000
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	6 de agosto de 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD CIUDADANA, CONVIVENCIA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTIVIDADES, VIOLENCIAS Y DELITOS EN LA LOCALIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL MARCO NORMATIVO APLICABLE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

1.Acompañar los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo en la convivencia ciudadana en la localidad, previniendo hechos de vulneración e integridad de las mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ.	2 de agosto, se realizó sensibilización sobre uso de contenedores de basuras	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 1**
2. Identificar, analizar y poner en conocimiento de las autoridades competentes posibles hechos de violencia contra niñas, niños y adolescentes, mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ, que puedan concluir en hechos de fatalidad como los feminicidios y homicidios de género, lesiones personales con daños irreversibles etc.	06 de agosto, se acompaña reunión frente de seguridad en el sector de Usme	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 2**
3. Monitorear y generar espacios para el diálogo y la prevención de delitos, actividades para el mejoramiento de la convivencia y el dialogo ciudadano, en pro de una localidad sin violencias contra la Mujer y de género.	05 de agosto, se acompañó megatoma de seguridad liderada y convocada por Transmilenio con apoyo interinstitucional hora 4:00am	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 2**

4. Realizar y mantener monitoreo del territorio asignado en la localidad de Usme, identificando hechos que promuevan la violencia contra las niñas, niños y adolescentes, mujeres y comunidad LGBTIQ.	06 de agosto, asistencia a actividad de cumpleaños de Bogotá	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 4**
5. Entregar reportes cada semana de las actividades realizadas y situaciones o hechos encontrados que afectan la seguridad y la convivencia de la comunidad usmeña en especial de las mujeres, niños, niñas, adolescentes y grupos de especial protección, al igual que las gestiones realizadas.	Se entregan los informes solicitados por parte del apoyo a la supervision del contrato	Informe de actividades	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme A**NEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA** 5
6. Realizar campañas de sensibilización, prevención y conformación de grupos de tejido social. En temas de Prevencion de violencias en contra de contra las niñas, niños y adolescentes, mujeres y comunidad LGBTIQ, de género, seguridad, convivencia, enfocadas a las juntas de acción comunal, instituciones educativas, organizaciones y comunidad en general.	05 de agosto, se acompañó el evento Usme al territorio Móvil	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 4**
7. Asistir y apoyar activamente en cada una de las actividades institucionales que le sean asignadas dentro de la localidad por el supervisor y/o apoyo a la supervisión.	3 de agosto, se apoyó y acompañó recorrido interinstitucional en virtud de identificar nidos de ratones en la quebrada la olla del ramo	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 5**

8. Apoyar la repuesta de fondo, oportuna, congruente y tener notificación efectiva de las solicitudes de información, PQRS, derechos de petición que le sean asignadas por el aplicativo de gestión Documental y/o correo institucional. Así mismo apoyar cuando se requiera brindando la información solicitada dentro de los tiempos determinados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión, para así gestionar la respuesta dentro de los términos señalados por la ley 1755 de 2015.	01de agosto, Se acompañó megatoma Usme	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 6**
9. Apoyar la adopción de buenas prácticas ambientales enmarcadas en los programas del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA y el fortalecimiento del Sistema de Gestión Ambiental SGA, de acuerdo con los roles y responsabilidades establecidas en las circulares de Secretaría Distrital de Gobierno, dirigidas a promover la cultura ambiental de la entidad.	02 de agosto, se acompañó la jornada de sensibilización sobre el uso adecuado de residuos	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 6**
10. Las demás inherentes a sus obligaciones específicas, que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	02 de agosto, se apoyó labores administrativas en la oficina de seguridad y Convivencia	Se realiza acta y se tomaregistro fotográfico	Actas de asistencia, registro fotográfico e información contenida en el archivo que reposa en la oficina de Seguridad y Convivencia de la Alcaldía Local de Usme **ANEXO EVIDENCIAS PDF PAGINA 7**
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**
	SALUD TOTAL	**POSITIVA**	**PORVENIR**

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:** **JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ** **C.C.N1.023.921.919**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **ANA ISABEL HORTÚA SALCEDO** **C.C. No. 20.483.753 de Choachí** **ALCADESA LOCAL (E) DE USME** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE)** **DEAN CHAPARRO SALGADO** **C.C.N19.461.252** **Firma:**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes 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

blank

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	CPS-181-2024-PAGO-01	7/03/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2/05/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.240.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	CPS-181-2024-PAGO-02	1/04/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2/05/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	CPS-181-2024-PAGO-03	18/06/2024 6:50:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/06/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	CPS-181-2024-PAGO-04	1/06/2024 1:12:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/07/2024 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.800.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	(01) CRP 181.pdf	(01) CRP 181.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	(02) 181-2024_DELEGACION SUPERVISOR.pdf	(02) 181-2024_DELEGACION SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	(03) 181-2024_ACTA DE INICIO.pdf	(03) 181-2024_ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	(04) Certificado ARL CTO-181-2024.pdf	(04) Certificado ARL CTO-181-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 181-2024 ADI Y PRO.pdf	CRP 181-2024 ADI Y PRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL 181-2024 PRORROGA 1.pdf	ARL 181-2024 PRORROGA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	(02) 181-2024_DELEGACION SUPERVISOR 2.pdf	(02) 181-2024_DELEGACION SUPERVISOR 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	(02) 181-2024_DELEGACION SUPERVISOR 3.pdf	(02) 181-2024_DELEGACION SUPERVISOR 3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bogotá D.C., 01 de octubre de 2024

Señores

ALCALDIA LOCAL DE USME

ANA ISABEL HORTÚA SALCEDO

Alcaldesa (E) Local de Usme

Ciudad

Cordial Saludo;

En mi calidad de apoyo a la Supervisión, me permito informar que el contratista José Vicente Sánchez Domínguez, identificado con C.C. 79261863 de Bogotá, con número de contrato 181 de 2024 no cuenta con aplicativo Orfeo, dado que no se encuentra dentro de sus obligaciones específicas. Es importante mencionar que sus funciones se desarrollan en territorio.

Cordialmente,



DEAN CHAPARRO SALGADO

C.C. 19.461.252 de BOGOTA

Apoyo a la Supervisión

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ D.C. 1 de octubre de 2024

Señores
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME
Atn. Oficina de Contabilidad

Referencia: Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrar la información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de Prestación de apoyo a la gestión **181-2024**
bajo la gravedad de juramento certifico que:

1. **Durante el año 2023 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional)** SI [ ] NO [X]

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta
Total	-		

- Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario SI [ ] NO [X]
- Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI [ ] NO [X]

Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8). A mi favor [ ] % **% de 1 a 100**

Bajo la gravedad de juramento declaro qe el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio

3. **Durante el año 2023 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud)** SI [ ] NO [X]

4. En caso de responder afirmativamente la pregunta 3, por favor anexar certificación de la entidad y completar la siguiente información:

Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta
Total			

5. **Realizo aportes a un fondo de pensiones <u>voluntarias</u> con los pagos que me efectuará el FDLU** SI [ ] NO [X]

6. En caso de responder afirmativamente la pregunta 5, por favor presentar solicitud escrita, anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad	Valor aporte	Periodicidad

7. **Realizo aportes a una cuenta AFC con los pagos que me efectuará el FDLU** SI [ ] NO [X]

8. En caso de responder afirmativamente la pregunta 7, por favor presentar solicitud escrita, anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad Bancaria y No. cuenta	Valor aporte	Periodicidad

9. **Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes**

9.1. Hijos menores de 18 años SI [ ] NO [X]
(Requiere adjuntar registro civil)

9.2. Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación SI [ ] NO [X]
(Requiere anexar certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.)

9.3. Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad SI [ ] NO [X]
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad)

9.4. Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad SI [ ] NO [X]
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)

9.5. Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT, o por discapacidad SI [ ] NO [X]
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)

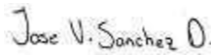
10. **En caso de haber contestado de manera afirmativa alguna de las opciones del punto 9 por favor completar la siguiente información:**

Tipo de Dependiente	Nombre completo del dependiente	Identificación del Dependiente	Soporte que se adjunta

11. Soy Pensionado (a) (Requiere adjuntar certificación de pensión)	SI		NO	**X**
12. Soy declarante de renta	SI		NO	X
13. Soy responsable de Iva	SI		NO	**X**
14 De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el parágrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016 se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas percibidas con el FDL.Usme	SI	X	NO	

15. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de $ _____ (opcional)

16. Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.



FIRMA:
NOMBRE COMPLETO: **JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **1.023.921.919**

NOTA: La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

Declaración Juramentada

Número de Contrato 181-2024

Yo, **JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ** identificado con cédula de ciudanía No. **1.023.921.919** 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 parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 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 1 dias del mes de Octubre de 2024.

Firma: Jose V. Sanchez D.

Nombre: JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C.: 1.023.921.919 de Bogotá
Dirección de Correspondencia: CRA 17A 167C 22
Teléfono de contacto: 3112508872
Correo electrónico institucional: N/A
Correo electrónico personal: jose_sanchezs0616@hotmail.com@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023921919
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALE 3A NO 17 A 37	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - SANCHEZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4564536737**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999778235

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																																PARAFISCALES										
																										PENSIÓN																				SALUD																ARP																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023921919
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALE 3A NO 17 A 37	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - SANCHEZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4564536737**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/09/05	0	$ 0	$ 370.500
2024/09/06	1	$ 400	$ 370.900
2024/09/09	4	$ 1.200	$ 371.700
2024/09/10	5	$ 1.500	$ 372.000
2024/09/11	6	$ 1.800	$ 372.300
2024/09/12	7	$ 2.000	$ 372.500

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	**TOTAL PAGADO**
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 370.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que JOSE VICENTE, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1023921919, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023921919
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE VICENTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALE 3A NO 17 A 37	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
AGOSTO 2024-AGOSTO 2024	4564536737	2024/08/26	I-INDEPENDIENTES	$ 370.500
JULIO 2024-JULIO 2024	4562176369	2024/08/14	I-INDEPENDIENTES	$ 372.800
JUNIO 2024-JUNIO 2024	4557535180	2024/07/25	I-INDEPENDIENTES	$ 376.200
MAYO 2024-MAYO 2024	7931781132	2024/06/26	I-INDEPENDIENTES	$ 376.200
ABRIL 2024-ABRIL 2024	4549242514	2024/05/27	I-INDEPENDIENTES	$ 376.600
MARZO 2024-MARZO 2024	4544875586	2024/04/25	I-INDEPENDIENTES	$ 377.200
ENERO 2024-ENERO 2024	4538510223	2024/02/27	I-INDEPENDIENTES	$ 377.600

Planilla Pagada

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen 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 D.C. 1 de octubre de 2024 Documento No. 1.023.921.919

Yo JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación cedular informada.

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME
NIT 899.999.061-9
Dirección Cl. 137 Sur #3A-44, Bogotá Teléfono (601) 382 06 60
DEBE A:

JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ , identificado con cédula de ciudadanía 1.023.921.919

Por concepto: *PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD CIUDADANA, CONVIVENCIA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTIVIDADES, VIOLENCIAS Y DELITOS EN LA LOCALIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL MARCO NORMATIVO APLICABLE*

Periodo: 1 de agosto de 2024 a 6 de agosto de 2024

Fecha de suspensión (Inicio/Fin): N/A a N/A

La suma de: $ 560.000

No. Contrato: 181-2024 Tipo contrato: Prestación de apoyo a la gestión

Planillas pago seguridad social: 4564536737 - N/A

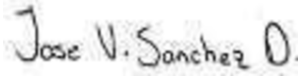
Periodo de pago: Agosto Riesgo: 4 - N/A

Fecha de pago: 26 de agosto de 2024 - N/A

Favor consignar en: BANCO DAVIVIENDA S.A. Cuenta: AHORROS N° 550488406393568

Ingreso base de cotización: $ 224.000 Pago: 6 de 6

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 celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME 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.



JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
C.C. No. 1.023.921.919

DIRECCIÓN: CRA 17A 167C 22 TELÉFONO: 3112508872

ALCALDÍA LOCAL DE USME
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre:

1 de agosto de 2024 y 6 de agosto de 2024

Contrato:	181-2024
Tipo de Contrato:	Prestación de apoyo a la gestión
Contratista:	JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ
Cédula o NIT:	1.023.921.919
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD CIUDADANA, CONVIVENCIA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTIVIDADES, VIOLENCIAS Y DELITOS EN LA LOCALIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL MARCO NORMATIVO APLICABLE

Plazo de contrato:	3 MESES Y 15 DIAS		Rubro presupuestal: 1857
Fecha Iniciación:	7 de marzo de 2024		
Fecha de Terminación:	6 de agosto de 2024		
Prórroga:	1 mes y 15 días		
Valor inicial pactado:	$ 9.800.000		
Valor Adicional:	$ 4.200.000		
Valor a Pagar:	$ 560.000		
Suspensión (Inicio/Fin):	N/A	-	N/A
Número de PIN:	4564536737	-	N/A
Periodo cotizado:	Agosto	-	N/A

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: 1 de octubre de 2024

Apoyo a la supervisión,

DEAN CHAPARRO SALGADO
Contratista
C.C.No. 19461252 de Bogotá D.C.

Supervisor,

ANA ISABEL HORTÚA SALCEDO
ALCADESA LOCAL (E) DE USME
C.C. No. 20.483.753 de Choachí

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1004772006	CC	1023921919	JOSE VICENTE SANCHEZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaría	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	181-2024	3000335969	002	20-may-24	20-may-24	PAGADA	21-may-24	5001017160	Transferencia Giradora	2.240.000	2.218.362	0550488406393568 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	181-2024	3000335970	002	20-may-24	20-may-24	PAGADA	21-may-24	5001017161	Transferencia Giradora	2.800.000	2.772.952	0550488406393568 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	181-2024	3000406012	002	11-jun-24	11-jun-24	PAGADA	12-jun-24	5001160874	Transferencia Giradora	2.800.000	2.772.952	0550488406393568 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME	181-2024	3000498036	003	11-jul-24	11-jul-24	PAGADA	12-jul-24	5001389139	Transferencia Giradora	2.800.000	2.772.952	0550488406393568 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000335969	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.240.000	21.638
	TOTAL DESCUENTOS			21.638
3000335970	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.800.000	27.048
	TOTAL DESCUENTOS			27.048
3000406012	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.800.000	27.048
	TOTAL DESCUENTOS			27.048
3000498036	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.800.000	27.048
	TOTAL DESCUENTOS			27.048

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000335969	5000658250	001	10	1-100-I079	2024
3000335970	5000658250	001	10	1-100-I079	2024
3000406012	5000658250	001	10	1-100-I079	2024
3000498036	5000658250	001	10	1-100-I079	2024
3000498036	5000705022	001	10	1-100-I079	2024

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

	26-sep-24 23:12:35
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

ALCALDIA LOCAL DE USME

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-181-2024 (103893) Del 05 de marzo de 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD CIUDADANA, CONVIVENCIA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTIVIDADES, VIOLENCIAS Y DELITOS EN LA LOCALIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL MARCO NORMATIVO APLICABLE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JOSE VICENTE SANCHEZ DOMINGUEZ**
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.023.921.919 de Bogotá
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N.A.
No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)	N.A.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	(03) meses (15) Días
VALOR INICIAL	($9.800.000) NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE
APORTES DE LAS PARTES (cuando aplique)	N/A
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001857
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	1222 DEL 06 DE MARZO DE 2024
FECHA ACTA DE INICIO	Siete (07) de marzo de 2024
PRORROGAS (cuando aplique)	Un (01) mes y quince (15) días
ADICIÓNES (cuando aplique)	$4.200.000
RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha)	1786 DEL 13 DE JUNIO DE 2024
SUSPENSIONES (cuando aplique)	N.A.
OTRO SI (cuando aplique)	N.A.
TERMINACIÓN ANTICIPADA (cuando aplique)	N.A.
VALOR TOTAL	($14.000.000) CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones contractuales)	SEIS (06) DE AGOSTO DE 2024

ALCALDIA LOCAL DE USME

PÓLIZAS (cuando aplique)	No. de la póliza: 63-44-101015325 SEGUROS DEL ESTADO Vigencia: 26/12/2024
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102	27 DE AGOSTO DE 2024
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	ANA ISABEL HORTÚA SALCEDO
NO. DE CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP	4

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO		
NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	**FECHA**	**VALOR**
Primera orden de pago N° 3000335969	21-May-24	$2.240.000
Segunda orden de pago N° 3000335970	21-May-24	$2.800.000
Tercera orden de pago N° 3000406012	12-jun-24	$2.800.000
Cuarta orden de pago N° 3000498036	11-jul-24	$2.800.000
Quinta orden de pago PENDIENTE	PENDIENTE	$2.800.000
Sexta orden de pago PENDIENTE	PENDIENTE	$560.000

CONCLUSIONES:

Yo ANA ISABEL HORTÚA SALCEDO en calidad de supervisora del contrato No CPS-181-2024 (103893), certifico que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones del contrato, quedando un saldo a favor del contratista de $560.000 M/CTE correspondiente al periodo del 1 al 6 de agosto del 2024 y con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

OBSERVACIONES:

Para su constancia, se firma en Bogotá el 01 de octubre del 2024

ANA ISABEL HORTÚA SALCEDO
ALCALDESA LOCAL DE USME (E)
Firma del Supervisor

Proyectó: DEAN CHAPARRO SALGADO

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

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

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE USME
CERTIFICA QUE:

Fecha 27 DE AGOSTO DE 2024 DEPENDENCIA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

El(la) señor(a) JOSÉ VICENTE SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1 023 921 919 de Bogotá

Correo Personal: jose_sanchezs0616@hotmail.com Celular: 311 2508872

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): jose_sanchezs0616@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No	CPS-181-2024 (103893)	Proyecto No.	O23011605570000001857
Desde 07 de marzo de 2024 Hasta 06 de agosto de 2024			

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

X Terminación de contrato Cesión de contrato Otra _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ NO X CÚAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre	Observaciones **ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:** No tiene PC 595 **BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:** NO TIENE USUARIO SIPSE 11/09/2024
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo 11-Sep-2024.	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías NO cuenta con usuario orfeo
DIRECCION ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre	Observaciones No tiene inventario asignado del FDLU. 11-09-24
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó Nombre	Observaciones No tiene inventario asignado de Nivel Central 11-09-24
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó Nombre	Observaciones No tiene chaqueta 11-09-24
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre	Observaciones **SERIE CONTRATOS:** **Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15**

V.B.

Powered by CamScanner