

CUENTA DE COBRO No. 1

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

Bogotá D.C., 2 de enero de 2025

LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
NIT 899.999.061-9

DEBE A:

JUAN GUILLERMO RAMÍREZ VILLALBA
C.C. N° 1.026.306.818

La suma de: DOS MILLONES OCHENTA MIL MONEDA CORRIENTE (\$2.080.000)

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 18 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 POR EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 704-2024-CPS-P (121848), CUYO OBJETO ES: “PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL EN LA GESTIÓN DE LAS LIQUIDACIONES DE LOS CONTRATOS QUE SUSCRIBE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ”

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN

ENTIDAD BANCARIA: BANCO BBVA
No. DE CUENTA: 0037312618
TIPO DE CUENTA: AHORROS



JUAN GUILLERMO RAMÍREZ VILLALBA
C.C. N° 1.026.306.818 de Bogotá D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: 18 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESATACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	704-2024-CPS-P (121848) DEL 13 DICIEMBRE DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN GUILLERMO RAMÍREZ VILLALBA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.026.306.818 DE BOGOTÁ D.C.
PLAZO DE EJECUCIÓN	1 MES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 4.800.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.080.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001696
FECHA ACTA DE INICIO	18 DE DICIMEBRE DE 2024
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	17 DE ENERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL EN LA GESTIÓN DE LAS LIQUIDACIONES DE LOS CONTRATOS QUE SUSCRIBE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 1696

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Brindar soporte profesional a los supervisores, interventores y contratistas en la elaboración de los documentos y actos administrativos que se deban expedir a fin de requerir a los contratistas en situaciones de incumplimiento y liquidación de los contratos.	REMITO ACTA DE CIERRE DEL CONTRATO: CPS-058- 2023.	Correos electrónicos Se aporta pantallazos de los correos envidados para visto bueno, adjuntos “ANEXO N°1 ”
	REMITO ACTA DE CIERRE DEL CONTRATO: CPS-070-2023.	Correos electrónicos Se aporta pantallazos de los correos envidados para visto bueno, adjuntos “ANEXO N°1 ”
	REMITO ACTA DE CIERRE DEL CONTRATO: CPS-120-2023.	Correos electrónicos Se aporta pantallazos de los correos envidados para visto bueno, adjuntos “ANEXO N°1 ”
	REMITO ACTA DE CIERRE DEL CONTRATO: CPS-501-2023.	Correos electrónicos Se aporta pantallazos de los correos envidados para visto bueno, adjuntos “ANEXO N°1 ”
2. Realizar y articularlos procesos de las liquidaciones contractuales, que por competencia el ordenador del gasto le asigne, garantizando la correcta aplicación de normas y procedimientos técnicos, administrativos y legales vigentes.	Participe en la socialización y seguimiento Liquidaciones y Liberaciones de saldos	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 2”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, CPS-265-2020.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 2”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, CCV-322-2024.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 2”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, COP-455-2023.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 2”

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, OC-93836-2022.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 2”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, CIA- 523-2023.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 2”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, CPS-458-2023.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 2”
3. Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual entre otros y hacer partes de los comités que delegue el alcalde.	Participe en la socialización y seguimiento Liquidaciones y Liberaciones de saldos.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, CPS-265-2020.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, CCV-322-2024.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, COP-455-2023.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, OC-93836-2022.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”
	Participe en la socialización y aprobación del acta de Liquidación, CIA- 523-2023.	Microsoft Teams Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”
	Participe en la socialización y aprobación	Microsoft Teams

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

	del acta de Liquidación, CPS-458-2023.	Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”	
	Participe en inducción el día 20/12/2024.	Microsoft Teams	Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”
	Participe en la capacitación Secop 24/12/2024.	Microsoft Teams	Se aporta pantallazo de registro de reunión teams, adjunto “ANEXO N° 3”
5. Fortalecer a la Alcaldía Local en la definición del monto y cubrimiento de riesgos de la póliza única de cumplimiento exigida en la Ley, para garantizar la ejecución de los contratos.	Durante este periodo no fue ejecutada esta actividad, la cual se ejecutará en los próximos periódicos.	SIN EVIDENCIAS QUE PRESENTAR	
6. Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde Local.	Durante este periodo no fue ejecutada esta actividad, la cual se ejecutará en los próximos periódicos.	SIN EVIDENCIAS QUE PRESENTAR	
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
	SANITAS	POSITIVA	PROTECCIÓN
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		CONTRATISTA	
		Firma:	

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

que será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.



Nombre: JUAN GUILLERMO RAMÍREZ VILLALBA
C.C. N°: 1.026.306.818 de Bogotá D.C.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: SEBASTIÁN SALDARRIAGA RIVERA
C.C. N°: 1.014.225.583 de Bogotá
Cargo: Alcalde Local de Sumapaz

Firma: 

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre: ARACELYS ELISA RIVERA VIZCAÍNO
C.C. N°: 36.696.956 de Santa Marta
Cargo: Abogada de Apoyo

Firma: 

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.



ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista, Juan Guillermo Ramírez Villalba, 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 18 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024.

Contrato:	No. 704-2024-CPS-P (121848)
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
Contratista:	JUAN GUILLERMO RAMÍREZ VILLALBA
Cédula o NIT:	No. 1.026.306.818.
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO AL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL EN LA GESTIÓN DE LAS LIQUIDACIONES DE LOS CONTRATOS QUE SUSCRIBE EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ.
Plazo del contrato:	1 MES
Fecha iniciación:	18/12/2024
Fecha de terminación:	17/01/2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$4.800.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$2.080.000 (No. de pago 1)
Numero de PIN:	82809498
Periodo cotizado.	Diciembre de 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 dos (02) días del mes de enero dos mil veinte cinco (2025).

Interventor o Supervisor,


ARACELYS ELISA RIVERA VIZCAÍNO
C.C. N° 36.696.956 de Santa Marta
Apoyo a la Supervisión


SEBASTIÁN SALDARRIAGA RIVERA
C.C. N° 1.014.225.583 de Bogotá
Alcalde Local de Sumapaz



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Guillermo Ramirez Villalba, identificado(a) con CC número 1026306818, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1026306818
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Guillermo Ramirez Villalba
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/09/1999
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/11/2024
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	09/03/2024
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1026306818 JUAN GUILLERMO
RAMIREZ VILLALBA Desde 05/04/2024 Hasta 30/11/2024N.I.T.
890937070 TIEMPOS S A S Desde 16/01/2024 Hasta 08/02/2024



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, **JUAN GUILLERMO RAMIREZ VILLALBA** identificado con **CC No. 1026306818**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - NI. 899999061	Fecha de inicio de cobertura: 16/12/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 16/12/2024 Fecha fin de Contrato: 26/01/2025 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 a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022664699.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMIREZ VILLALBA JUAN GUILLERMO** identificado(a) con **CC** número **1.026.306.818** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de noviembre de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024120915401

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026306818	JUAN GUILLERMO RAMIREZ VILLALBA		TV 80B 65F 39 SUR	6014829505	juanravi9915@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82809498	TOTAL A PAGAR \$223.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	96.000	0		0		0	0	0	0	96.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	122.900	0	0	0	0	0	0		122.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.100				4.100	0	0	4.100			41	4.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

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	96.000	96.000
Pensión	1	122.900	122.900
Riesgos Laborales	1	4.100	4.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	223.000	223.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026306818	JUAN GUILLERMO RAMIREZ VILLALBA		TV 80B 65F 39 SUR	6014829505	juanravi9915@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82809498	\$223.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026306818	RAMIREZ VILLALBA JUAN GUILLERMO				59	0		N	X																230201	768.000	122.900	0	0	0	0	EPS005	768.000	96.000	14-23	768.000	1	4.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026306818	JUAN GUILLERMO RAMIREZ VILLALBA		TV 80B 65F 39 SUR	6014829505	juanravi9915@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
82809498	30/12/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2024-12	2024-12	N	02/01/2025	83021199	TOTAL A PAGAR
					\$18.600

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	8.000	0		0		0	0	0	0	8.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	10.300	0	0	0	0	0	0		10.300	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	300				300	0	0	300			3	300	1

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

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	8.000	8.000
Pensión	1	10.300	10.300
Riesgos Laborales	1	300	300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	18.600	18.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026306818	JUAN GUILLERMO RAMIREZ VILLALBA		TV 80B 65F 39 SUR	6014829505	juanravi9915@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
82809498	30/12/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2024-12	2024-12	N	02/01/2025	83021199	TOTAL A PAGAR
					\$18.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026306818	RAMIREZ VILLALBA JUAN GUILLERMO	59	0		N	X																	230201	832.000	133.200	0	0	0	0	EPS005	832.000	104.000	14-23	832.000	1	4.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

ALCALDÍA DE SUMAPAZ

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 704 de 2024

CONTRATISTA: RAMÍREZ VILLALBA JUAN GUILLERMO

OBJETO: 121848 - Prestar sus servicios profesionales de apoyo al Área de Gestión del Desarrollo Local en la gestión de las liquidaciones de los contratos que suscribe el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz. 1696

VALOR: \$ 4.800.000,00

PLAZO: 1 mes(es)

El día 18 de DIC de 2024 se reunieron RAMÍREZ VILLALBA JUAN GUILLERMO, mayor de edad, con C.C. No 1026306818, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) Sebastian Saldarriaga Rivera, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 704 de 2024, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



RAMÍREZ VILLALBA JUAN GUILLERMO

C.C. No 1026306818

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,


Sebastian Saldarriaga Rivera

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato: 704-2024-CPS-P (121848).

Yo, Juan Guillermo Ramírez Villalba, identificado con cédula de ciudadanía No. 1026306818 expedida en la ciudad de Bogotá D.C.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2024		X
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto 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 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

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

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (diferentes a los obligatorios - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2024 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2024 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 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 enero del 2025.



Firma:

Nombre: Juan Guillermo Ramírez Villalba

C.C: 1026306818

Dirección de correspondencia: Tv 80 B 65 F 39 Sur.

Teléfono de contacto: 3504299580

Correo electrónico personal: juanravi9915@gmail.com.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO
Alcaldía Local de Sumapaz



ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			
NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
MEMORANDOS			

Orfeo

AYUDA

INFO

CREDITOS

CONTRASEÑA

ESTADISTICAS

CERRAR

LISTADO DE:

Entrada

USUARIO:

JUAN GUILLERMO RAM??REZ VILLALBA

DEPENDENCIA:

Area de Gestion de Desarrollo Local Sumapaz

Radicados:

Buscar

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

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 (5)

Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

GOBIERNO

Lunes, 30 de Diciembre de 2024



SIPSE

Sistema de Información para la Programación,
Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional

El usuario no existe en el LDAP o el nombre de usuario y la contraseña no son correctos. Verifique la información e intente nuevamente.



Usuario *

Contraseña *

[Iniciar Sesión](#)

Todos los derechos reservados - Secretaría de Gobierno - Bogotá D.C.
Edificio Liévano, Calle 11 No. 8 - 17. Conmutador: (57) 3820660 - 3387000
Horario de atención al público
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m.
E-mail: sopORTE.tecnico@gobiernobogota.gov.co
v2.1.10

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **JUAN GUILLERMO RAMIREZ VILLALBA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.026.306.818** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 037312618** abierta el **20 de febrero de 2023**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **09** días del mes de **diciembre** del año **2024**.

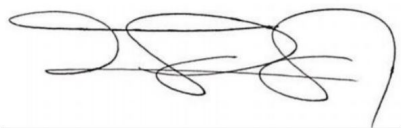
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0037312618**

Cuenta de 16 dígitos: **0037000200312618**

Cuenta de 20 dígitos: **00130037000200312618**

Firma autográfica



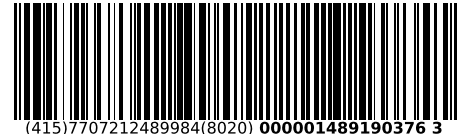
Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14891903763



(415)7707212489984(8020) 000001489190376 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 6 3 0 6 8 1 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 2 6 3 0 6 8 1 8

27. Fecha expedición

2 0 1 7 1 0 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

VILLALBA

33. Primer nombre

JUAN

34. Otros nombres

GUILLERMO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

TV 80 BIS # 65 F - 39 SUR sur

42. Correo electrónico

juanravi9915@gmail.com

43. Código postal

1 1 1 1 8

44. Teléfono 1

3 5 0 4 2 9 9 5 8 0

45. Teléfono 2

6 0 1 4 8 2 9 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 7 1 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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	2	0																							

20- Obtención NIT

Obligados 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

X

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2023 - 01 - 27 / 20 : 05: 40

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ VILLALBA JUAN GUILLERMO

985. Cargo Contribuyente