

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO 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 01/10/2024 - 10/10/2024

Contrato:	No. 813 - 2024
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO
Cédula o NIT	No. 1030599185
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales para apoyar jurídicamente la ejecución de las acciones requeridas para la depuración de las actuaciones administrativas que cursan en la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar.
Plazo del contrato:	3 meses
Fecha iniciación:	11/07/2024
Fecha de terminación:	10/10/2024
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$17.640.000
Valor adicional:	\$N/A
Valor a pagar:	\$1.960.000(No. de pago:4)
Numero de PIN:	80782591-81086995
Periodo cotizado.	Mes septiembre- octubre Año 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 **(10) Días de diciembre de 2024.**
Interventor o Supervisor,

DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE

C.C. No. 1.022.324.351 de Bogotá D.C.

Alcalde Local de Ciudad Bolívar

Reviso: Catherine Martinez Prieto- Contratista de Apoyo a liquidaciones
Reviso: David Bello Torres - Contratista de Apoyo al Despacho
Reviso: Julie fernanda Acevedo - Profesional de Apoyo al Despacho

Firma:

Firma:

Firma:



ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

INFORME DE ACTIVIDADES No 4 PERÍODO: 01/10/2024 - 10/10/2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	813 - 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC - 1030599185
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	17.640.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	1.960.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	02-30-11-605557-0000000-1897
FECHA ACTA DE INICIO	<u>11/07/2024</u>
PRÓRROGA ¹	<u>N/A</u>
ADICIÓN	<u>N/A</u>
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	10/10/2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA LA DEPURACIÓN DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE CURSAN EN LA ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR.

¹ Si el contrato presenta 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 CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN 1: Clasificar los expedientes asignados por vigencia y tipologías: espacio público, establecimientos de comercio Ley 232 de 1995 y régimen de obras y urbanismo.	Se clasificaron los expedientes de acuerdo a la tipología.	Clasifique los expedientes asignados	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACIÓN 2. Ingresar información a los aplicativos dispuestos para el manejo documental ORFEO y realizar las verificaciones correspondientes que denoten su trazabilidad	Se ingresó la información en los aplicativos dispuestos para el manejo documental, así mismo se realizaron las verificaciones correspondientes.	Ingrese la información en los aplicativos según los lineamientos establecidos en el área	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 3. Determinar del reparto asignado, los expedientes que pueden ser archivados a partir de las causales de caducidad y/o prescripción y/o pérdida de fuerza de ejecutoria del acto administrativo.	Se realizó el estudio correspondiente del reparto asignado para las proyecciones de los actos administrativos correspondientes.	Determine el acto administrativo correspondiente para cada caso específico.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 4. Proyectar los actos administrativos correspondientes, conforme con la normatividad vigente, que permitan impulsar efectivamente los expedientes propendiendo por una decisión de fondo y/o su oportuna terminación o cierre y presentarlos al profesional que cumpla con el rol de supervisión estratégica de depuración e impulso procesal local para su revisión.	Se proyectaron los actos administrativos correspondientes conforme la normativa vigente para impulsar efectivamente los expedientes asignados.	Proyecte los actos administrativos correspondientes conforme la normativa vigente para impulsar efectivamente los expedientes asignados.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 5. Ajustar los proyectos de actos administrativos a partir de las observaciones y/o modificaciones sugeridas por el profesional que cumpla con el rol de supervisión estratégica de depuración e impulso procesal local de la Alcaldía, o quien este designe.	Se ajustaron y proyectaron los actos administrativos correspondientes conforme a las observaciones y sugerencias de los supervisores.	Proyecte los actos administrativos correspondientes para cada caso específico de acuerdo a las observaciones y sugerencias de los supervisores.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 6. Proyectar para firma del alcalde local las solicitudes de información y/o concepto dirigidas a las instancias distritales competentes y realizar su respectivo seguimiento	Se han proyectado para la firma del alcalde local las solicitudes de información y/o conceptos dirigidos a las instancias distritales competentes, asegurando que se cumplan los lineamientos establecidos.	Realice un seguimiento detallado de cada solicitud, garantizando que se lleve a cabo el proceso de manera oportuna y conforme a las normativas vigente	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 7. Realizar seguimiento a las visitas técnicas solicitadas y a la oportuna entrega del correspondiente informe	Se realizó proyección y seguimiento de órdenes de trabajo necesarias según lo requerido.	Proyecte las ordenes de trabajo necesarias para el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante el periodo específico.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACION 8. Revisar, analizar y proyectar respuesta oportuna a la totalidad de las solicitudes que le sean asignadas, en el aplicativo institucional ORFEO y presentarlos al Profesional que cumpla con el rol de supervisión estratégica de depuración e impulso procesal local de la Alcaldía, para su revisión	Se revisaron, analizaron y gestionaron las solicitudes requeridas.	Revise, analice y gestione las solicitudes asignadas en el aplicativo Orfeo.	Aplicativo Orfeo
OBLIGACION 9. Incorporar al expediente físico los actos administrativos y/o la documentación generada por cada impulso procesal realizado	Se ha procedido a la incorporación de los actos administrativos y la documentación generada en cada impulso procesal al expediente físico correspondiente, asegurando la correcta actualización y organización.	Incorpore garantizando la integridad y trazabilidad de la información en el expediente.	Gestión Documental
OBLIGACION 10. Apoyar en los trámites necesarios a la Alcaldía Local para surtir el trámite de notificación personal y mediante edicto de los actos administrativos y decisiones, en los términos de la Ley 1437 de 2011	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
OBLIGACION 11. Registrar correctamente en el Aplicativo SI ACTUA la actuación realizada en cada uno de los expedientes asignados	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
OBLIGACION 12. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Se asistió a las reuniones citadas y designadas para la atenciones de los asuntos relacionados con el objeto contractual	Asistí a las citadas y designadas para la atenciones de los asuntos relacionados con el objeto contractual	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 13. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Se realizó y presento el informe de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Realice y presente el informe mensual de acuerdo a las indicaciones dadas por la funcionarios del Área Gestión Político Jurídico	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 14. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se entregó el archivo de los documentos suscritos de acuerdo a los lineamientos dados por el Área de Gestión Político.	Entregue de manera adecuada, de acuerdo a los lineamientos dados por los supervisores del Área los documentos al archivo.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 15. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.	Se atendió y gestionó las actividades consecuentes a la ejecución del contrato.	Atendí de manera ágil y adecuada las solicitudes que surgieron de acuerdo a la naturaleza del contrato.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6323787&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true
OBLIGACION 16. Hacer acompañamiento jurídico en actividades en territorio para control de espacio público, Actividad Económica y Obras y Urbanismo con el fin de verificar el cumplimiento de requisitos legales relacionado con las normas vigentes sobre desarrollo urbano, uso del suelo y reforma urbana, prevención del delito,	Se ha realizado el acompañamiento jurídico en las actividades desarrolladas en territorio, enfocadas en el control del espacio público, la actividad económica, y las obras y urbanismo. Durante estas intervenciones, se verificó el cumplimiento de los requisitos legales en	Asistí y entregue actas de los operativos asistidos.	https://luziqyzwnh9hqt-dbanaliticasdg.adb.us-ashburn-1.oraclecloudapps.com/ords/r/analitica1/direccion-para-la-gestion-politica/home?session=707947146490882

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

contravenciones, problemas de convivencia y seguridad ciudadana.	relación con las normativas vigentes sobre desarrollo urbano, uso del suelo y reforma urbana.		
--	---	--	--

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 E.P.S.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	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 Nombre: Juan Carlos Hoyos Robayo Cédula: 1.030.599.185 de Bogotá D.C. Firma: 	
Declaración del supervisor y/o interventor: El Supervisor actual del contrato firma el presente informe de actividades de acuerdo con las obligaciones desarrolladas durante el periodo.		SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR Nombre: DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE Cédula: 1.022.324.351 de Bogotá Cargo: Alcalde Local de Ciudad Bolívar Firma:	
		Reviso: Julie fernanda Acevedo -  Profesional de Apoyo al Despacho	

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1030599185	JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO		CALLE 6 B 79C 81 APT 369	4120596	juan.hoyosr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	04/10/2024	80782591	\$682.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	294.000	0		0		0	0	0	0	294.000	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
25-14	Colpensiones	900336004-7	376.400	0	0	0	0	0	0		376.400	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	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	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	294.000	294.000
Pensión	1	376.400	376.400
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	682.700	682.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030599185	JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO		CALLE 6 B 79C 81 APT 369	4120596	juan.hoyosr@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	04/10/2024	80782591	10
					TOTAL A PAGAR
					\$682.700

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAC	APP	VCT	RL	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	1030599185	HOYOS ROBAYO JUAN CARLOS	57	0	N																		25-14	2.352.000	376.400	0	0	0	0	EPS005	2.352.000	294.000	14-23	2.352.000	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	I	21/10/2024	81086995	\$377.300	

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	162.500	0		0		0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030599185	JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO		CALLE 6 B 79C 81 APT 369	4120596	juan.hoyosr@hotmail.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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	21/10/2024	81086995	\$377.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1030599185	HOYOS ROBAYO JUAN CARLOS	57	0		N		X																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO**, identificada con **CC** número **1030599185**, aportó por **JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO** identificado(a) con **CC** número **1030599185** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2024 y 10 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	T A D	T A D	T A D	V S T	V S T	S L N	S L N	I G M	I G M	L A C	L A C	V A V	V A V	V C P	V C P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57	X																	0	20	\$1,568,000	0.16000	\$250,900	\$0	\$0	Julio - 2024	79469377	14/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57	X																	0	20	\$1,568,000	0.00522	\$8,200	\$0	\$0	Julio - 2024	79469377	14/08/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	57	X																	0	20	\$1,568,000	0.12500	\$196,000	\$0	\$0	Julio - 2024	79469377	14/08/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57																		0	30	\$2,352,000	0.16000	\$376,400	\$0	\$0	Agosto - 2024	79469036	04/09/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57																		0	30	\$2,352,000	0.00522	\$12,300	\$0	\$0	Agosto - 2024	79469036	04/09/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	57																		0	30	\$2,352,000	0.12500	\$294,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	79469036	04/09/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57																		0	30	\$2,352,000	0.16000	\$376,400	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80782591	04/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57																		0	30	\$2,352,000	0.00522	\$12,300	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80782591	04/10/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	57																		0	30	\$2,352,000	0.12500	\$294,000	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80782591	04/10/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57	X																	0	30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Octubre - 2024	81086995	21/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57	X																	0	30	\$1,300,000	0.00522	\$6,800	\$0	\$0	Octubre - 2024	81086995	21/10/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	57	X																	0	30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Octubre - 2024	81086995	21/10/2024	NO

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Diciembre** de **2024**

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Informados	JUAN CARLOS HOYOS ROBAYO	Area de Gestion Policial Juridica Ciudad Bolivar
Radicados:		Buscar

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.
- Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón .

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado
----------	----------------	--------	------------	------------	-----------------

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
Crear					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL CPS-813-2024 .pdf	ARL CPS-813-2024 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS-813-2024.pdf	ACTA DE INICIO CPS-813-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP_2528_CPS-813-2024.pdf	CRP_2528_CPS-813-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DAS-CPS 916 557 735 773 812 813 819 - 2024.pdf	DAS-CPS 916 557 735 773 812 813 819 - 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 813-2024 .pdf	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 813-2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.pdf	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO AGOSTO.pdf	PAGO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 813-2024 .pdf	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 813-2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO SEPTIEMBRE.pdf	PAGO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS CTO 813-2024 JULIO.pdf	EVIDENCIAS CTO 813-2024 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO 813-2024 .pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO 813-2024 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO JULIO.pdf	PAGO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE.pdf	EVIDENCIAS OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR
CERTIFICA QUE:

Fecha: 10/10/2024 Dependencia: OFICINA JURIDICA
El(la) señor(a): Juan Carlos Hoyos Robayo
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1030599185 de Bogotá
Correo Personal: juan.hoyosr@hotmail.com Celular: 3155793216
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): correo personal.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>CPS- 813-2024</u>	Proyecto No. _____
Desde: <u>11/07/2024</u>	Hasta: <u>10/10/2024</u>

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI X NO x CÚAL? juan.hoyos.

Activar

DIRECCIÓN DE TECNOLOGIA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre _____	Observaciones <u>No Entrega SFPSE</u> <u>Sin USUARIO SFPSE</u> <u>Actualizado 1.</u>
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>[Firma]</u> Supervisor Orfeo _____	Observaciones <u>No registre en base</u> <u>de datos SAC</u> <u>Calidad</u> <u>Ok</u>
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre _____	Observaciones <u>No tiene Elementos</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre _____	Observaciones <u>No tiene Elementos</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL-ALCALDIA LOCAL Carné Verificó <u>[Firma]</u> Nombre <u>Sobang Pang S.</u>	Observaciones <u>No tiene carné físico.</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Firma]</u> Nombre _____	Observaciones <u>Verificación SFPSE</u> <u>Ok</u>