FECHA 31 de marzo de 2023

FREDY ANDRES PAUTT BARCELO
CL 79 49 C 78 OF 43
3043484717
FREDYPAUTT10@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO No. 2

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

FREDY ANDRES PAUTT BARCELO

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1140843788

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

LA SUMA DE **$ 8.000.000**

SON : OCHO MILLONES PESOS

Por concepto de :

HONORARIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 34-, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL 1 de marzo de 2023 Y EL 31 de marzo de 2023

Fecha inicio de la suspensión: 0/01/1900
Fecha fin de la suspensión:(reinicio) 0/01/1900

CIIU:(ACTIVIDAD RUT) 69102

Yo: FREDY ANDRES PAUTT BARCELO, Identificado como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO QUE:

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Decreto Nacional 2271 del 18 de junio de 2009, al reglamentar parcialmente el Estatuto Tributario Nacional, en su artículo 4º, parágrafo 1°; concepto SHD 1195-2009).

LA INFORMACION CONTENIDA EN LA PRESENTE CERTIFICACION ES VERAZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

Favor consignar a la cuenta de

AHORROS	48767816556
BANCO	BANCOLOM BIA

FREDY ANDRES PAUTT BARCELO

FIRMA CONTRATISTA _____

C.C. 1140843788

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No**	**2**

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO:	**1 de marzo de 2023**	**AL**	**31 de marzo de 2023**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**34--2023 8 de febrero de 2023**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FREDY ANDRES PAUTT BARCELO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1140843788
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 **MES(ES)** 0 **DIAS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	88.000.000,00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	8.000.000,00
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	**13 de febrero de 2023**
PRÓRROGA	«PLAZO DE LA PRORROGA»
ADICIÓN	«VALOR DE LA ADICIÓN»
SUSPENSIÓN	«FECHAS Y PLAZO DE SUSPENSIÓN»
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**12 de enero de 2024**

OBJETO DEL CONTRATO)	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL AL DESPACHO DEL ALCALDE EN LA GESTIÓN PÚBLICA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL QUE SE REQUIERA EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL.

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACION
1	Revisar cabalmente la Formulación pre contractual, Administrativa, de gestión y Seguimiento y Evaluación, a todos los Proyectos de los sectores que le sean designados por el despacho del Alcalde.	**PROYECTOS REVISADOS:** REVISAR MATRIZ ANEXA GESTION CPS 21 SIPSE GESTIONADOS (85506) (85504) (85504) (88838) (81902) (87729) (87724) (81873) (85503) (85503) (85599) (81904) (85504) (85074) (81873) (85503) (88798) (85512) (88955) (88955) (88835)	SIPSES GESTIONADOS: REVISAR EN SIPSE	SIPSES GESTIONADOS: REVISAR EN SIPSE SE ANEXA MATRIZ PARA CONSULTAR NUMERO DE SIPSE Y NOMBRE EN SECOP PARA SU VERIFICACION **VER EVIDENCIA 1** Archivo: "cuadro contratos 2023" Pestaña "CONTRATOS" Link: https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alberto_orozco_gobiernobogota_gov_co/Elno8bCs2dNPlH26tZWvS3MB5x2AwVBuEWVQo7sSKny_Dg?e=ZjNgwv
2	Asistir al Despacho en todos los procesos y reuniones en el giro ordinario de la gestión contractual, como también en funciones de apoyo a la supervisión de los contratos designados por el despacho del Alcalde.	**REUNIONES:** -DOCUMENTO (POSIBLE INCUMPLIMIENTO INFOTIC S.A) -PLANEACION ESTRATEGICA - METAS *PRESENCIAL-OBLIGATORIA*- -COMITE EXTRAORDINARIO -07/03/23 -Gestión de conocimiento a las alcaldías locales *PRESENCIAL* -MESAS DE PACTOS OBSERVATORIO CIUDADANO -CITACIÓN COMITÉ CONTRATACIÓN 13/03/23 -CITACION COMITE EXTRAORDINARIO 24/03/23 -REUNION PRESENCIAL EQUIPO ASESORES 27/03/23 **ACTIVIDADES CONTRACTUALES:** -PROYECTO PARCEROS -VIGILANCIA -SEGUIMIENTO CON&CON -PAGO CORREAGRO -REACTIVACION CONTRATOS 144 Y 147 DE 2019	EVIDENCIAS DE REUNION	EVIDENCIA DE ASISTENCIA **VER EVIDENCIA 2** Link: https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alberto_orozco_gobiernobogota_gov_co/Elno8bCs2dNPlH26tZWvS3MB5x2AwVBuEWVQo7sSKny_Dg?e=ZjNgwv
3	Hacer seguimiento a la actualización permanente de la información de los proyectos asignados para su formulación pre contractual.	**PROYECTOS REVISADOS:** REVISAR MATRIZ ANEXA GESTION CPS 28 SIPSE GESTIONADOS	SIPSES GESTIONADOS: REVISAR EN SIPSE	SE ANEXA MATRIZ PARA CONSULTAR NUMERO DE SIPSE Y NOMBRE EN SECOP PARA SU VERIFICACION **VER EVIDENCIA 3** Archivo: "cuadro contratos 2023" Pestaña "CD-PS" Link: https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alberto_orozco_gobiernobogota_gov_co/Elno8bCs2dNPlH26tZWvS3MB5x2AwVBuEWVQo7sSKny_Dg?e=ZjNgwv
4	Apoyar jurídicamente y coordinar la recolección para aportar la información necesaria, a partir de consultas previas con los sectores y demás miembros, que intervienen en la ejecución de los contratos delegados, participando a su vez de todos los Comités y Consejos que hagan parte del sector designado por el alcalde.	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO
5	Establecer los lineamientos en la estructuración de los informes requeridos por organismos de control del estado, comunidad, Secretaría de Gobierno, entidades del nivel distrital, además de supervisar el trámite a los requerimientos que le sean asignados por su competencia.	**INFORMES ORGANISMOS DE CONTROL:** -RESPUESTA a DP HC DIANA DIAGO -RESPUESTA a DP HC LUCIA BASTIDAS -RADICADO ORFEO 20231630088423 -RADICADO ORFEO 20231610087403 -RADICADO ORFEO 20236410011252 -RADICADO ORFEO 20236410011142 -RADICADO ORFEO 20234601142372	RESPUESTAS GESTIONADAS	ACTA SE ANEXA COPIA RESPUESTAS **VER EVIDENCIA 5** Link: https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alberto_orozco_gobiernobogota_gov_co/Elno8bCs2dNPlH26tZWvS3MB5x2AwVBuEWVQo7sSKny_Dg?e=ZjNgwv
6	Brindar información técnica y oportuna para apoyar el seguimiento y actualización de las bases de datos, matrices y demás controles requeridos para la gestión grupo de Planeación, esta información es concerniente a los contratos designados	**PROYECTOS REVISADOS:** REVISAR MATRIZ ANEXA	**MATRICES ACTUALIZADAS:** -GESTION DE MATRIZ EXCEL GESTION CONTACTUAL -GESTION DE SIPSE Y SECOP NUEVA CONTRATACION Y ADICIONES EN SIPSE -GESTION OFEO AL DIA	SE REFERENCIAN LOS NUMEROS DE CONTRATOS PARA SU VERIFICACION EN SECOP II **VER EVIDENCIA 6** Link: https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alberto_orozco_gobiernobogota_gov_co/Elno8bCs2dNPlH26tZWvS3MB5x2AwVBuEWVQo7sSKny_Dg?e=ZjNgwv
7	Hacer seguimiento al diligenciamiento de la información en los aplicativos dispuestos para la formulación pre-contractual en los temas relacionados (SIPSE LOCALIDADES) y demás que se requieran por directriz del despacho	**SEGUIMIENTOS:** -SEGUIMIENTO A PROCESOS SIPSE 06-03-2023 -SEGUIMIENTO A PROCESOS SIPSE 13-03-2023 -SEGUIMIENTO A PROCESOS SIPSE 21-03-2023 -SEGUIMIENTO A PROCESOS SIPSE 27-03-2023	SIPSE AL DIA -SECOP AL DIA -ORFEO AL DIA -MATRIZ EXCEL GESTION CONTACTUAL AL DIA	SE ANEXA MATRIZ PARA CONSULTAR NUMERO DE SIPSE Y NOMBRE EN SECOP PARA SU VERIFICACION **VER EVIDENCIA 7** Link: https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alberto_orozco_gobiernobogota_gov_co/Elno8bCs2dNPlH26tZWvS3MB5x2AwVBuEWVQo7sSKny_Dg?e=ZjNgwv
8	Revisar la estructuración de los procesos de liquidación de los contratos y/o convenios que contribuyan a la ejecución del Plan de Desarrollo Local	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO
9	Realizar el apoyo a la supervisión de los contratos que le sean designados por el despacho del Alcalde.	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No 2**		
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:	**1 de marzo de 2023**	**AL**	**31 de marzo de 2023**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO			**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION			**34--2023**	**8 de febrero de 2023**
10	Hacer seguimiento a la actualización de la documentación que soporta la gestión en los temas designados por el despacho del Alcalde.	**NUEVAS CPS:** 21 NUEVAS CPS FDLM-CPS-P-087-2023 (85506) FDLM-CPS-AG-088-2023 (85504) FDLM-CPS-AG-089-2023 (85504) FDLM-CPS-AG-090-2023 (88838) FDLM-CPS-P-091-2023 (81902) FDLM-CPS-P-092-2023 (87729) FDLM-CPS-AG-093-2023 (87724) FDLM-CPS-P-094-2023 (81873) FDLM-CPS-AG-095-2023 (85503) FDLM-CPS-AG-096-2023 (85503) FDLM-CPS-AG-097-2023 (85599) FDLM-CPS-AG-098-2023 (81904) FDLM-CPS-AG-099-2023 (85504) FDLM-CPS-AG-100-2023 (85074) FDLM-CPS-P-101-2023 (81873) FDLM-CPS-AG-102-2023 (85503) FDLM-CIA-103-2023 (88798) FDLM-CPS-AG-104-2023 (85512) FDLM-CPS-P-105-2023 (88955) FDLM-CPS-P-106-2023 (88955) FDLM-CPS-P-107-2023 (88835)	ARCHIVO FISICO Y EN SECOP DE LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTOS DESARROLLADOS	SE ANEXA MATRIZ PARA CONSULTAR NUMERO DE SIPSE Y NOMBRE EN SECOP PARA SU VERIFICACION **VER EVIDENCIA 10** Archivo: "cuadro contratos 2023" Ver todas las pestañas Link: https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alberto_orozco_gobiernobogota_gov_co/Elno8bCs2dNPlH26tZWvS3MB5x2AwVBuEWVQo7sSKny_Dg?e=ZjNgwv
11	Proyectar las respuestas a las observaciones, objeciones, reclamaciones, consultas y peticiones que involucren temas contractuales o derivadas de los procesos de selección.	**ACTUACIONES:** -VISITA ADMINSTRATIVA CONTRALORIA -VISITA ADMINISTRATIVA PERSONERIA	SIPSE AL DIA -SECOP AL DIA -ORFEO AL DIA -MATRIZ EXCEL GESTION CONTACTUAL AL DIA	SE ANEXA MATRIZ PARA CONSULTAR NUMERO DE SIPSE Y NOMBRE EN SECOP PARA SU VERIFICACION **VER EVIDENCIA 11** "cuadro contratos 2023" Link: https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/alberto_orozco_gobiernobogota_gov_co/Elno8bCs2dNPlH26tZWvS3MB5x2AwVBuEWVQo7sSKny_Dg?e=ZjNgwv
12	Coordinar con el supervisor las demas actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	**EPS NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**ARL**
	SANITAS	POSITIVA SEGUROS	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

Nombre:	**FREDY ANDRES PAUTT BARCELO**
Cargo:	**CONTRATISTA**
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.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre:	**JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**
Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
Firma:	

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre:	**CARLOS ESCUDERO RANGEL**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION HASTA 25/03/23**
Firma:	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140843788	FREDY ANDRES PAUTT BARCELO	CRA 64 # 26 A 10	3104700000	Fredypautt10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	19/04/2023	66664803	$576.600	

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	240.000	0		0		0	28	8.300	0	248.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	307.200	0	0	0	0	28	10.600	0	317.800	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	10.100				10.100	28	400	10.500			101	10.500	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	240.000	248.300
Pensión	1	307.200	317.800
Riesgos Laborales	1	10.100	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	557.300	576.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140843788	FREDY ANDRES PAUTT BARCELO		CRA 64 # 26 A 10	3104700000	Fredypautt10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-02	2023-02	I	19/04/2023	66664803	$576.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1140843788	PAUTT BARCELO FREDY ANDRES	59	0			N	X																230301	1.920.000	307.200	0	0	0	0	EPS005	1.920.000	240.000	14-23	1.920.000	1	10.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 2 — PARCIAL X — FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Versión 2023-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 de marzo de 2023 **Y EL** 31 de marzo de 2023

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **No.** 34- **VIGENCIA** 2023

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	FREDY ANDRES PAUTT BARCELO			**C.C. No.**	1.140.843.788
DIRECCIÓN:	CL 79 49 C 78 OF 43	**TELEFONO**	3043484717	**CORREO ELECTRONICO**	FREDYPAUTT10@HOTMAIL.COM

		INFORMACION BANCARIA		
		ENTIDAD BANCARIA	**CLASE DE CUENTA**	**No. CUENTA**
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)	0	BANCOLOM BIA	AHORROS	48767816556
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO	0			

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
0	0	0	0	0	0

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL AL DESPACHO DEL ALCALDE EN LA GESTIÓN PÚBLICA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL QUE SE REQUIERA EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL.

FORMA DE PAGO

El primer pago se cancelará mes vencido, en proporción a los días ejecutados desde su fecha de inicio y hasta el último día del mes. B). pagos mensuales vencidos de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000) previa presentación de los siguientes documentos: a.- Informe de actividades mensual debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista. b.- Certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato. c).- Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral en proporción al valor devengado en el mes anterior, de acuerdo con lo consagrado en el Decreto 1273 de 2018. Nota: Para efectos del último pago, deberá entregar "Formato de Control de Retiro", debidamente diligenciado y firmado por quienes corresponda. Nota: Para la celebración de contratos de venta de bienes y/o de prestación de servicios gravados por cuantía individual y superior a 3.500 UVT, las personas que cumplan con las condiciones señaladas en el parágrafo 3 del artículo 437 del Estatuto Tributario deberán inscribirse previamente como responsables del impuesto sobre las ventas (IVA), formalidad que deberá exigirse por el contratista para la procedencia de costos y deducciones. Lo anterior también será aplicable cuando un mismo contratista celebre varios contratos que superen la suma de 3.500 UVT. Los límites de que trata el parágrafo 3 de este artículo serán 4.000

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLPA
VALOR INICIAL	-	88.000.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1	-	-
VALOR ADICION 2	-	-
VALOR ADICION 3		-
VALOR ADICION 4		-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	88.000.000

88.000.000

FECHAS		EJECUCION EN MES (ES)		DIAS
FECHA DE INICIO	13/02/2023	PLAZO INICIAL	11	0
TERMINACION INICIAL	12/01/2024			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	N/A	No MESES PRORROGA 1	0	0
FECHA PRORROGA 2	N/A	No MESES PRORROGA 2	0	0
FECHA PRORROGA 3	N/A	No MESES PRORROGA 3	0	0
FECHA PRORROGA 4	N/A	No MESES PRORROGA 4	0	0
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O SUSPENSION (ES)	12/01/2024	**TOTAL EN MESES O DIAS**	11	0

FECHA CESION 1	N/A	**FECHA SUSPENSION 1**	N/A	**FECHA REINICIO 1**	N/A
FECHA CESION 2	N/A	**FECHA SUSPENSION 2**	N/A	**FECHA REINICIO 2**	N/A
FECHA CESION 3	N/A	**FECHA SUSPENSION 3**	N/A	**FECHA REINICIO 3**	N/A
FECHA CESION 4	N/A	**FECHA SUSPENSION 4**	N/A	**FECHA REINICIO 4**	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION	VINCULACION	CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION
	CARLOS ESQUIAQUI RANGEL			FDLM-CPS-P-003-2023

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	3.200.000	Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)
	OK BASE CORRECTA	
VALOR APORTE A SALUD	400.000	
VALOR APORTE A PENSIÓN SI	512.000	
VALOR APORTE A R L		
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	**912.000**	

5. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	88.000.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	4.800.000
SALDO POR EJECUTAR	83.200.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	8.000.000
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	**8.000.000**
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	**8.000.000**
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	**8.000.000**

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
297	O2301160557000000209 9	88.000.000	4.800.000	8.000.000	12.800.000	75.200.000
-	0	0	-	-	-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
-	0	0	-		-	-
- -	**TOTALES**	**88.000.000**	**4.800.000**	8.000.000	12.800.000	**75.200.000**
		OK		OK		OK

SON: (Valor en letras): OCHO MILLONES PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE	5%	**PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE**	15%

6. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS (REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	3/04/2023	1er recibo parcial	4.800.000
2	3/04/2023	2do recibo parcial	8.000.000
3		3er recibo parcial	
4		4to recibo parcial	
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	**12.800.000**
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			75.200.000

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	75.200.000
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	**75.200.000** OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	9%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	15%

A los 3 de abril de 2023 CARLOS ESQUIAQUI RANGEL recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago DOS (2) en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 34- de 2023 , dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: 66664650 / **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** febrero / **AÑO** 2023

CARLOS ESQUIAQUI RANGEL
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 1.047.413.222 de Bogotá
C.C. - de

Vo.BO. AUTORIZA GIRO
JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
ALCALDE LOCAL
C.C 1.026.560.118 de Bogotá

Versión 2023-1

Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(2)
Mis Oficios(2)
Mis Memorandos(3)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

Consulta de Radicados

consulta de radicados

Radicado número:

Tipo de Radicado: Todos los tipos

Asunto:

Remitente / Destinatario

Cedula ciudadano:

Requerimiento Sistema Distrital de Quejas y Soluciones:

Consultar

Dependencia Actual: Todas las dependencias...

Periodo: Seleccione un rango de fechas... Desde (dd-mm-yyyy): 01-01-2023 Hasta (dd-mm-yyyy): 11-04-2023

- Escriba los datos del radicado o seleccione las opciones disponibles y pulse el botón Consultar.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista FREDY ANDRES PAUTT BARCELO 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	1 de marzo de 2023	31 de marzo de 2023

Contrato:	No. 34- de 2023
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista:	FREDY ANDRES PAUTT BARCELO
Cèdula o NIT	1.140.843.788
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL AL DESPACHO DEL ALCALDE EN LA GESTIÓN PÚBLICA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL QUE SE REQUIERA EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL.

Plazo del Contrato:	11 MES (ES)
Fecha Iniciación:	13/02/2023
Fecha de Terminación:	12/01/2024
Prórroga(s)	N/A
	N/A
	N/A
	N/A
Valor Inicial Pactado:	88.000.000
Valor Adicional:	0
Valor a Pagar:	8.000.000 **No.Pago** 2
Suspensión(inicio/fin)	
Número de PIN:	66664650 /
Periodo Cotizado.	Mes febrero / año 2023

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 3 de abril de 2023

Interventor o Supervisor,

CARLOS ESQUIAQUI RANGEL
CC. No. 1047413222 de Bogotá

JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
ALCALDE LOCAL
C.C. No. 1026560118 de Bogotá

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES - APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

ASUNTO: **Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Articulo 17 Decreto 189 de 2020**

Yo, **FREDY ANDRES PAUTT BARCELO**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.140.843.788** de Barranquilla., me permito informar que actualmente **SI (X) NO ()** 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 03 de Abril de 2023.



FREDY ANDRES PAUTT BARCELO
1.140.843.788 de Barranquilla
Teléfono de contacto: 3043484717
Dirección: Carrera 64 No. 23 A 10 Barrio Teusaquillo
Correo electrónico institucional: Fredy.pautt@gobiernobogota.gov.co

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

CONTRATO No. FDLM-034-2023

Yo, **FREDY ANDRES PAUTT BARCELO**, identificado con cédula de ciudadanía **No 1.140.843.788** expedida en la ciudad de Barranquilla.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Soy Declarante de Renta año **2022**	**X**	
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		**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 por cuenta y riesgo del empleador o contratante	**X**	

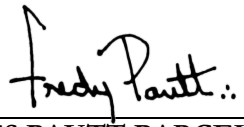
Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, 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
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (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: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**

Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		
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 (03) días del mes de Abril de 2023.



FREDY ANDRES PAUTT BARCELO
1.140.843.788 de Barranquilla
Teléfono de contacto: 3043484717
Dirección: Carrera 64 No. 23 A 10 Barrio Teusaquillo
Correo electrónico institucional: Fredy.pautt@gobiernobogota.gov.co

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 083 de FECHA 29-01-2022 que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	03	MES	ABRIL	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
FREDY ANDRES PAUTT BARCELO	1140843788	ALCALDIA LOCAL - GRUPO CONTRATACION	3043484717

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
JACQUELINE BARCELO TRESPALACIOS	MADRE	54	

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
*	Nombre del estudiante
*	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos
X	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
*	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
*	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ



FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica: 91 1005 · (2) Parte compl.: 51263

17088324

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
	Notaria Segunda -	Barranquilla (atlantico)	0802

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido: Pautt -	(7) Segundo apellido: Barcelo -	(8) Nombres: - Fredy Andres -			
SEXO	(9) Masculino o Femenino: Masculino	(10) Masculino [X] Femenino [ ]	FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día: 05	(12) Mes: Octubre	(13) Año: 1991
LUGAR DE NACIMIENTO	(14) País: Colombia	(15) Departamento, Int., o Com.: Atlantico	(16) Municipio: Barranquilla			

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Seguros Sociales - - -			(18) Hora: -
	(19) Documento presentado–Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): Certificado Medico	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: - Efrain Martinez -		(21) No. licencia: 044
MADRE	(22) Apellidos (de soltera): Barcelo Trespalacios -	(23) Nombres: - Jacqueline -		(24) Edad actual: 23
	(25) Identificación (clase y número): CC.No. 32.719.039 Barranquilla	(26) Nacionalidad: Colombiana	(27) Profesión u oficio: Hogar	
PADRE	(28) Apellidos: Pautt Torres - -	(29) Nombres: - Fredy Alonso -		(30) Edad actual: 29
	(31) Identificación (clase y número): CC.No. 8.726.138 Barranquilla	(32) Nacionalidad: Colombiano	(33) Profesión u oficio: Empleado	

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número): CC.No. 8.726.138 Barranquilla	(35) Firma (autógrafa):
	(36) Dirección postal y municipio: Calle 70 no. 38B-08	(37) Nombre: Fredy Alonso Pautt Torres
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número):	(39) Firma (autógrafa):
	(40) Domicilio (Municipio):	(41) Nombre:
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número):	(43) Firma (autógrafa):
	(44) Domicilio (Municipio):	(45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día	(47) Mes	(48) Año
18	Octubre	1991

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77

REPUBLICA DE COLOMBIA OFIC. DEL ESTADO Notaria Segunda del Circulo de Barranquilla 25-1-08

ADY ISABEL NAMEN SEGURA
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
CERTIFICA :

Que esta fotocopia corresponde con el original que he tenido a la vista y que reposa en el archivo de esta notaria.
Barranquilla, 24 ENE. 2008
Este registro no tiene fecha de vencimiento, Art. 20 Decreto 2189 de 1983. Excepto para matrimonio.

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

COPIA GRATUITA