Capital	**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA EL PAGO A CONTRATISTAS (Personas Naturales)**	**CÓDIGO: AGJC-CN-FT-005N** **VERSIÓN: 18** **FECHA DE APROBACIÓN: 25/02/2020** **RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISOR

Fecha de expedición		
DD	MM	AAAA
20	04	2020

Supervisor	
Nombre:	Jerson Jussef Parra Ramírez
Cargo:	Director Operativo

RADICACIÓN EN FINANCIERA	
Fecha	29/04/2020
No. Radicado	000947

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del Contratista o del Propietario de Establecimiento de Comercio

Vespasiano Jaramillo Barón

No. C.C. / NIT: C.C. 19.332.264
Régimen Tributario: No Responsable de IVA

Datos de identificación del contrato

Tipo: Contrato
No.: 211
Clase: Prestación de Servicios
Fecha de Suscripción: 09/mar/2020
Fecha Aprob. Poliza: 10/mar/2020

ESPACIO PARA RADICADO DE RECEPCIÓN

III. ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL PERIODO:

Con relación a las actividades descritas en el contrato 211 de 2020, el contratista cumplió de conformidad con lo estipulado como los informa en el primer informe que se acompaña en esta certificación.

IV. OBSERVACIONES

Tipo de observación	otro	Detalle de la observación: Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la coordinacion juridica, con destino al expediente contractual.

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde	DD	MM	AAAA	Hasta	DD	MM	AAAA	Días de Servicios Prestados	30
	10	03	2020		9	04	2020	Días de Suspensión	

Aportes Seguridad Social

Salud 12,5%	375.000	Entidad	Compensar	SMMLV	2020 $ 877.803
Pensión 16%	480.000	Entidad	Colpensiones	Base Ingreso Cotización**	$ 3.000.000
ARL	31.300	Entidad	Seguros Bolivar		
Tipo de Riesgo*	II	Tarifa	1,044%		

VI. CERTIFICACIÓN

El suscrito Supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el período certificado, conforme a las condiciones de pago, así como se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o ARL, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002, Decreto 1703/2002 y Decreto 1273 de 2018*. Por lo tanto autorizo el pago por valor de:**

$ 7.500.000	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L

Tipo de pago: Mensual

Número total de pagos pactados: 4
Número total de entregables:

Número de pago actual: 1
Número de entregables:

VII. ESTADO PRESUPUESTAL

1. Valor total contrato	$ 30.000.000
2 Adición	$ 0
3. Valor cancelado a la fecha	$ 0
4. Valor a cancelar en este pago	$ 7.500.000
5. SALDO =(1+2-3-4)	$ 22.500.000

Recursos			
No.(s) Registro(s) Presupuestal(es)	CANAL 816		
Valor a Afectar por cada RP(s)			

VIII. FIRMAS

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

(Disminución de la base de retención para trabajadores independientes)

En cumplimiento del Parágrafo 1º del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18-Junio-2009. Me permito certificar bajo la gravedad de juramento con mi firma y número de identificación, que los documentos soporte del pago del periodo arriba certificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social del mes inmediatamente anterior, ingresos provenientes del contrato suscrito con Canal Capital

Vespasiano Jaramillo B.

Firma del Contratista
C.C. 19.332.264

JERSON JUSSEF PARRA RAMIREZ

Firmado digitalmente por JERSON JUSSEF PARRA RAMIREZ
Fecha: 2020.04.28 19:30:45 -05'00'

Firma supervisor
C.C. 80.022.590

Revisó:	**Revisó:**	**Martha Liliana Castro - Asistente administrativa Proyecto Periodístico**
Aprobó:	**Aprobó:**	**Adriana López Correa - Productora del Proyecto Periodístico**

*Según Decreto 1563 de 2016 y 1072 de 2015. se hace necesario que la afiliación a la ARL se realice de acuerdo a la tabla de clasificación de ocupaciones u oficios para definir el nivel de riesgo; así mismo las entidades públicas contratantes deberán realizar el pago de las cotizaciones al sistema general de riesgos laborales mes vencido cuando la afiliación del contratista sea por riego IV o V,

**En todo caso si el valor del ingreso base de cotización (IBC) es inferior a un salario mínimo, la cotización al sistema de seguridad social deberá hacerse sobre un (1) salario mínimo legal vigente al año que corresponda.

***Si la persona natural propietaria de un establecimiento de comercio tiene trabajadores a cargo, deberá acreditar no solo el pago de sus propios aportes, sino también el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales de las personas que tenga vinculadas laboralmente - Ministerio de Protección Social - Concepto 10240/11)

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) VESPASIANO JARAMILLO BARON identificado(a) con cedula ciudadania 19.332.264, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro	Semanas Cotizadas
20170301	No Registrada	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Abril de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
CANAL CAPITAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
13491360

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14557815519

(415)7707212489984(8020) 000001455781551 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 3 3 2 2 6 4	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 3 3 2 2 6 4	1 9 7 7 0 4 1 3

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARAMILLO	BARON	VESPASIANO	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 30 BIS 2 34 IN 4 AP 503

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
vespasiano15@yahoo.com		2 3 2 2 9 2 6	3 1 5 8 5 2 0 2 9 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
7 7 0 2 0	2 0 0 3 0 1 0 9	7 4 9 0	2 0 0 3 0 1 0 9			

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:	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 3 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

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

Fecha:08/02/2020

CONTRIBUYENTE	C.C. 19332264	VESPASIANO JARAMILLO BARON

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 30 BIS 2 34 IN 4 AP 503 Teléfonos: 3158520298

Dirección electrónica: vespasiano15@yahoo.com Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 09/01/2003 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 70202 - Actividades de gestión en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2: 74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

SGS CO18/8129

Bogotá, 20 de abril de 2020

Señores
CANAL CAPITAL
Bogotá

Yo, Vespasiano Jaramillo Barón, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 19.332.264 de Bogotá, certifico bajo la gravedad de Juramento que:

1. Para dar cumplimiento a lo establecido en el Articulo 1, Decreto 1070 de 2013.

   a. Mis ingresos para el año 2019 SI (X) NO ( ) provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de una profesión liberal en una proporción superior al 80% del total de los ingresos percibidos en este año gravable.

   b. SI ( ) NO (X) estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable 2019.

   c. Mis ingresos totales en el año gravable 2019 SI ( ) NO (X) superan las 1.400 UVT.

2. Para dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 2, del Artículo 383 del E.T. MODIFICADO POR EL Articulo 17 de la Ley 1819 de 2016.

   A la fecha SI ( ) NO (X) he contratado más de dos (2) personas para la prestación del presente servicio o que estén asociados a esta actividad.

Cordialmente,



_____
C.C. No. 19.332.264 de Bogotá.

DAVIVIENDA

78

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2012/12/21
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que el señor VESPASIANO JARAMILLO BARON
con Cédula de Ciudadanía número 19332264
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número	009670343236
Fecha Apertura	2004/03/17

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0098 - OFICINA PLAZA BOLIVAR

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VESPASIANO JARAMILLO BARON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19332264,** se encuentra afiliado/a desde **16/08/1978** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de abril de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA