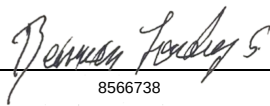
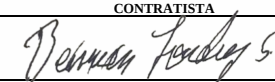
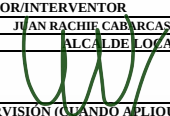
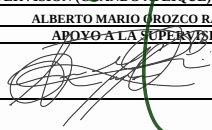


FECHA		31 de marzo de 2023	
		Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda CRA 93 SUR N. 54 - 28 3028559834 jpdetales@outlook.com	
CUENTA DE COBRO No.		1	
EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MARTIRES NIT 899.999.061-9 DEBE A: Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda CEDULA DE CIUDADANIA No. 8.566.738 NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS LA SUMA DE \$ 745.200			
SON :		SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS	
Por concepto de : SERVICIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 982023, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL 22 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 CIU:(ACTIVIDAD RUT) 8299 Yo: Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda, 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 1º; 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		228251310	
BANCO		BANCO DE BOGOTA S.A	
FIRMA CONTRATISTA			
C.C.		8566738	

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1			
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS			
PERÍODO:		22 de marzo de 2023 AL 31 de marzo de 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION		98-2023 17 de marzo de 2023	
NOMBRE DEL CONTRATISTA		Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN		C.C. 8566738	
PLAZO DE EJECUCIÓN		7 MES(ES) 0 DIAS	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		17.388.000,00	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO		745.200,00	
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)		023011605570000002099	
FECHA ACTA DE INICIO		22 de marzo de 2023	
PRÓRROGA		N/A	
ADICIÓN		N/A	
SUSPENSIÓN		N/A	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)		21 de octubre de 2023	
OBJETO DEL CONTRATO)		Prestar sus servicios como personal de apoyo en la conducción de los vehículos livianos o pesados de propiedad del Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires.	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDAD	PRODUCTO
1	1 . Apoyar la conducción de los vehículos de la Alcaldía Local de acuerdo con las instrucciones impartidas por el apoyo a la supervisión designado para verificar la ejecución del contrato.	Se ha apoyado la conducción de los vehículos de la ALM, de acuerdo con las instrucciones impartidas.	Planilla descripción de trabajo Del 22 al 31 de Marzo DE 2023, con firma del Alcalde.
2	Velar por el uso de los vehículos en actividades propias de la administración local, así como verificar el inventario y estado de los vehículos asignados.	Se ha velado por el uso de los vehículos en actividades.	Planilla descripción de trabajo Del 22 al 31 de Marzo DE 2023, con firma del Alcalde.
3	Cumplir con las actividades programadas de acuerdo con el cronograma establecido por el supervisor del contrato.	Se han cumplido con las actividades programadas.	Planilla descripción de trabajo Del 22 al 31 de Marzo DE 2023, con firma del Alcalde.
4	Cumplir con las normas de tránsito vigentes y verificar mensualmente el estado de partes del vehículo asignado.	Se ha cumplido con las normas de tránsito vigentes y se verifica mensualmente el estado de partes del vehículo asignado.	Planilla descripción de trabajo Del 22 al 31 de Marzo DE 2023, con firma del Alcalde.
5	Informar oportunamente al apoyo a la supervisión del Contrato cualquier irregularidad que se presente durante el desarrollo de las actividades, así como verificar el estado en que se encuentren los vehículos para iniciar las acciones correctivas y/o preventivas del caso.	A la fecha de ejecución del presente contrato no se ha requerido el cumplimiento de la presente obligación.	Planilla descripción de trabajo Del 22 al 31 de Marzo DE 2023, con firma del Alcalde.
6	Apoyar y acompañar al apoyo a la supervisión en la verificación del servicio prestado sobre el mantenimiento de los vehículos.	Se ha realizado el apoyo y acompañamiento para la verificación del servicio prestado.	Planilla descripción de trabajo Del 22 al 31 de Marzo DE 2023, con firma del Alcalde.
7	Retirar y guardar los vehículos en el lugar asignado para tal fin por el apoyo a la supervisión del contrato.	Se retiran y guardan los vehículos en el lugar asignado para ello.	Se retiran y guardan los vehículos en el lugar asignado para ello.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1				
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO: 22 de marzo de 2023 AL 31 de marzo de 2023				
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION		98-2023 17 de marzo de 2023		
8	8 . Verificar que el suministro de combustible de los vehículos se realice en las estaciones de servicio autorizadas.	Se atienden las demás actividades asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se atienden las demás actividades asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se atienden las demás actividades asignadas por parte del supervisor del contrato.
9	9 . Suministrar oportunamente al apoyo a la supervisión del contrato, la información que le permita verificar el cumplimiento del mismo y realizar todas las gestiones necesarias que se deriven para el cumplimiento del presente contrato.	Se atienden las demás actividades asignadas por parte del supervisor del contrato.	Planilla descripción de trabajo Del 22 al 31 de Marzo DE 2023, con firma del Alcalde.	Anexo 1. Planilla Marzo
10	10 . Las demás que le asigne el Alcalde Local y que surjan de la naturaleza del contrato.	Se atienden las demás actividades asignadas por parte del supervisor del contrato.	Planilla descripción de trabajo Del 22 al 31 de Marzo DE 2023, con firma del Alcalde.	Anexo 1. Planilla Marzo
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	
	NUEVA EPS	POSITIVA	SKADIA	
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:	Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda	
		Cargo:	CONTRATISTA	
		Firma:		
		SUPERVISOR/INTERVENTOR		
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.		Nombre:	JUAN RACHIE CABARCAS RAHMAN	
		Cargo:	ALCALDE LOCAL	
		Firma:		
		APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE)		
		Nombre:	ALBERTO MARIO GROSZO RAVELO	
Cargo:	APOYO A LA SUPERVISION			
Firma:				

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 2023-03-30 11:43:07, el afiliado **BEIMAN RAFAEL LORDUY** identificado con **CC** número **8566738** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN

FECHA DE RADICACIÓN

TIPO DE SOLICITUD

317815068819

2023-03-30 11:43:07

REINGRESO

DETALLE

TIPO

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COTIZANTE

IBC

CARGO

FECHA REINGRESO

CC

8566738

BEIMAN RAFAEL LORDUY

2484000

INDEPENDIENTE

2023-03-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Marzo del año 2023.



**Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias**

Certifica

A Quien interese

Que BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA identificado con cédula de ciudadanía número 8566738 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002085021, vigente desde el 1 de Febrero de 2015.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 15 de Marzo de 2023.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20230315-15:30-19959227

Bogotá
658 4000
484 1300

Resto del País
01 8000 517 526

Dirección
Av 19 # 109a - 30
Bogotá, Colombia

Correo
cliente@skandia.com.co

www.skandia.com.co



/SkandiaCol

**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 de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **BEIMAN RAFAEL LORDUY SEPULVEDA** con **CC No. 8566738**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO	Fecha de última cobertura: 22/03/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 21/03/2023 Fecha fin de Contrato: 08/11/2023 Clase de Riesgo: 5 Cargo : CONTRATISTA Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

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): 202301013481845.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

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



ALCALDÍA LOCAL DE MARTÍRES		FONDO DE DESARROLLO LOCAL	
RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 1		PARCIAL	FINAL
FORMATO DE AUTOCONTROL Versión 2023-1		DD MM AA	DD MM AA
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 de marzo de 2023		Y EL 31 de marzo de 2023	
CLASE DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	No. 98
		VIGENCIA	2023
1. INFORMACION DEL CONTRATISTA			
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :		Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda	
DIRECCIÓN:		CRA 93 SUR N. 54 - 28	TELEFONO 3028559834
		CORREO ELECTRONICO	jpdetalles@outlook.com
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)		INFORMACION BANCARIA	
		ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA
NIT 6 C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO		BANCO DE BOGOTA S.A	228251310
INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO			
NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C.	VALOR A ENDOSAR	No. CUENTA
2. INFORMACION DEL CONTRATO			
OBJETO DEL CONTRATO:			
Prestar sus servicios como personal de apoyo en la conducción de los vehículos livianos o pesados de propiedad del Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires.			
FORMA DE PAGO			
A). - 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 dos millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil pesos (\$ 2.484.000) 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.			
VALOR INICIAL	VALOR CONTRATO	RECURSOS FIDM	FECHAS
		17.388.000	FECHA DE INICIO 22/03/2023
			FECHA DE TERMINACION PREVISTA 21/10/2023
			PRORROGAS
			FECHA PRORROGA 1 N/A
			FECHA PRORROGA 2 N/A
			FECHA PRORROGA 3 N/A
			FECHA PRORROGA 4 N/A
			TERMINACION CON PRORROGAS Y/O DIAS
			21/10/2023
			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	ALBERTO MARIO OROZCO RAVELO
VINCULACION		CONTRATISTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION
			002-2023
4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)		1.090.800	
VALOR APORTE A SALUD		OK BASE CORRECTA	
VALOR APORTES A PENSION		136.350	
VALOR APORTES A R.L		10.500	
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO		321.378	
5. INFORMACION PARA EL PAGO			
ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES PAGO PARCIAL Y/O FINAL		INFORMACION PRESUPUESTAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO		17.388.000	
ACUMULADO CORTES PARCIALES		17.388.000	
SALDO POR EJECUTAR		745.200	
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)		745.200	
IVA		N/A	
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE		745.200	
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO		-	
MENOS: RETENCION EN GARANTIA		-	
MENOS-OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO		-	
VALOR AUTORIZADO A PAGAR		745.200	
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE		745.200	
TOTALES		17.388.000	
OK		OK	
SON: (Valor en letras): SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE 0%			
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE 4%			
6. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS (REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)			
No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	3/04/2023	1er recibo parcial	745.200
2		2do recibo parcial	
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	
19		19to recibo parcial	
20		20to recibo parcial	
21		21to recibo parcial	
22		22to recibo parcial	
23		23to recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
TOTAL EJECUTADO			745.200
NUEVO SALDO POR EJECUTAR			16.642.800
VALIDACION DE SALDOS			
SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL		16.642.800	
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO		0	
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA		-	
SALDO POR EJECUTAR		16.642.800	
OK		OK	
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE 4%			
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO 4%			
A los 3 de abril de 2023			
informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago UNO (1)		ALBERTO MARIO OROZCO RAVELO	
contrato PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 98 de 2023		recibe a satisfacción el	
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		SEXTA del	
por el contratista y anexos al presente documento.		NÚMERO DE PIN:	
AFILIACION /		PERIODO COTIZADO MES (ES) febrero / AÑO 2023	
ALBERTO MARIO OROZCO RAVELO		JUAN RACHICABARCAS RAHMAM	
APOYO A LA SUPERVISION		ALCALDE LOCAL	
C.C. 1.140.872.699 de Barranquilla		C.C. 1.026.560.118 de Bogotá	
C.C. de de		Versión 2023-1	



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

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 de marzo de 2023 Y EL 31 de marzo de 2023

Contrato: No. 98 de 2023
Tipo de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Contratista: Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda
Cédula o NIT: 8.566.738

Objeto: Prestar sus servicios como personal de apoyo en la conducción de los vehículos livianos o pesados de propiedad del Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires.

Plazo del Contrato: 7 MES (ES)
Fecha Iniciación: 22/03/2023
Fecha de Terminación: 21/10/2023
Prórroga(s): N/A
N/A
N/A
N/A

Valor Inicial Pactado: 17.388.000

Valor Adicional: 0

Valor a Pagar: 745.200 No.Pago 1

Suspensión(inicio/fin)

Número de PIN:

Periodo Cotizado.

AFILIACION /
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:

ALBERTO MARIO OROZCO RAVELO

CC. No. 1140872699 de Barranquilla

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.,

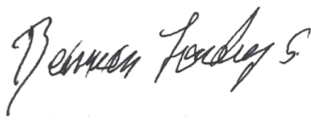
Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, **Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda**, identificado con cédula de ciudadanía número 8.566.738 de Soledad, me permito informar que actualmente SI_____ NO X, 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, al 03 de abril de 2023.

Firma: 

Nombre: **Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda**

C.C.: 8.566.738 de Soledad

Teléfono de contacto: 3028559834

Correo electrónico institucional: N/A

Numero de Contrato FDLM-CPS-AG-098-2023 (81904)

Yo, **Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8.566.738 expedida en la ciudad de Soledad.

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):

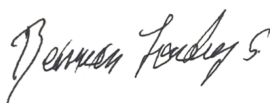
DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (<u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (<u>diferentes a los obligatorios</u> - <u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u>)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2022 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2022 (<u>Anexar certificación en la primera cuenta</u>)		X

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certifico 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.

Firma: Nombre: **Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda**

C.C: 8.566.738 de Soledad

Dirección laboral: AV CALLE 19 No. 28 – 80 PISO 6 TP

Teléfono laboral: 3759531

Correo electrónico institucional: N/A

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 apoyo a la gestión N° FDLM-CPS-AG-098-2023 (81904)), 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 3 MES 4 AÑO 2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
Beiman Rafael Lorduy Sepúlveda	8.566.738	SOLEDA	3028559834

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
CAROLINA NICOLE LORDUY	HIJA	17	N/A
JUAN PABLO LORDUY	HIJO	9	N/A
PIERY ANGELLY BERDUGO SOLANO	CONYUGE	36	N/A

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
☐	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

Código: GCO-GCIF137

Versión 02

Vigencia desde: 03 de febrero de 2020

Caso HOLLA 89232

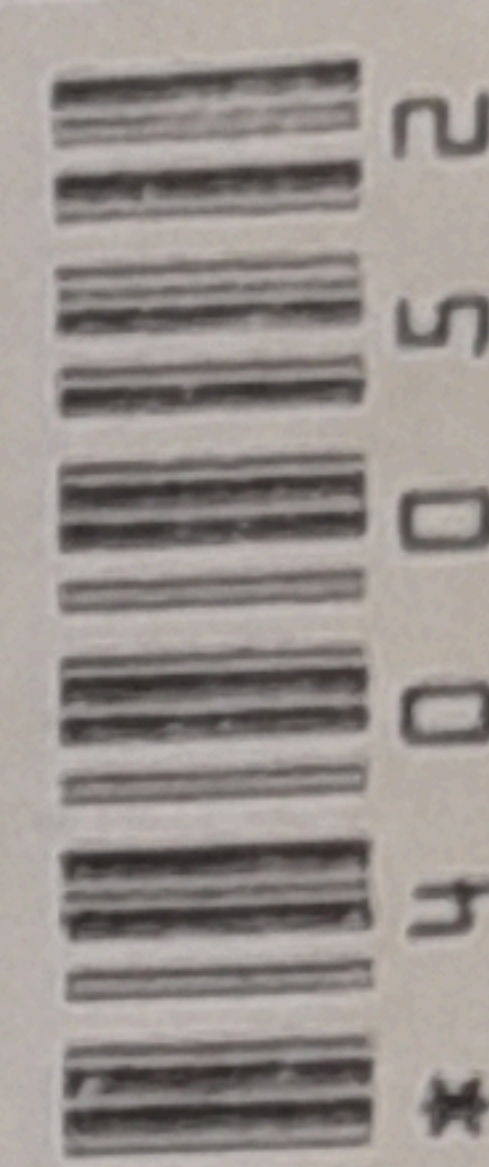
NOIR

1044615150

DE NACIMIENTO

Serial

40002002



40002002

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

☐

Notaría

☒

Número

☐

Consulado

☐

Corregimiento

☐

Inspección de Policía

☐

Código

Q

7

M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 10 BARRANQUILLA COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido

LORDUY

Segundo Apellido

BERDUGO

Nombre(s)

CAROLINA NICOLE

Fecha de nacimiento

Año

2006

Mes

FEB

Día

08

FEMENINO

Sexo (en letras)

Grupo Sanguíneo

Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

A 6966096

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BERDUGO SOLANO PIERY

Documento de identificación (Clase y número)

SIN INFORMACION

Nacionalidad

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LORDUY SEPULVEDA BEIMAN RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0008566738

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LORDUY SEPULVEDA BEIMAN RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0008566738

Firma

Rafael Lorduy S.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2006

Mes

FEB

Día

18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RUBEN ANTONIO ARIZA FONTALVO

Notario Encargado

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

RUBEN ARIZA FONTALVO

Notario Encargado

INSCRITO LV 245

ESPACIO PARA NOTAS DE BARRANQUILLA

NOTARIA DECIMA

10

RUBEN ARIZA FONTALVO

Notario Encargado

CIRCULO DE BARRANQUILLA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

53389131

NUIP 1146131868

de la oficina de registro - Clase de oficina

Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código DVD

Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

del inscrito

Primer Apellido
LORDUY

Segundo Apellido
BERDUGO

Nombre(s)
JUAN PABLO

Sexo (en letras)
MASCULINO

Grupo sanguíneo
O

Factor RH
POSITIVO

Fecha de nacimiento

Año 2014 Mes FEB Día 28

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de vitalidad

Número certificado de nacido vivo

12632731-6

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

de la madre

Apellidos y nombres completos

BERDUGO SOLANO PIERY ANGELLY

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

COLOMBIANA

C.C. No. 1129535791 de BARRANQUILLA

del padre

Apellidos y nombres completos

LORDUY SEPULVEDA BEIMAN RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

COLOMBIANA

C.C. No. 8566738 de SOLEDAD

del declarante

Apellidos y nombres completos

LORDUY SEPULVEDA BEIMAN RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. No. 8566738 de SOLEDAD

del primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

del segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes MAR Día 19

Nombre y firma de funcionario que autoriza

NATALIA PERRY T.

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NATALIA PERRY T.

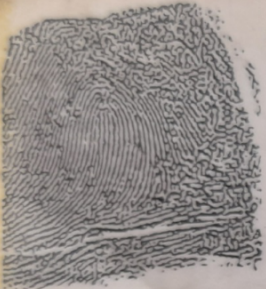
Nombre y firma

Libro de varios tomo 32 folio 167

ESPACIO PARA NOTAS

LA SUSCRITA NOTARIA SETENTA Y CUATRO (74) ENCARGADA DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICA:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.129.535.791
NUMERO
BERDUGO SOLANO
APELLIDOS
PIERY ANGELLY
NOMBRES
Piery Berdugo S
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1987
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-JUL-2005 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0300103-22141332-F-1129535791-20051202 02036 05336P 02 192903083

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.146.131.868**

LORDUY BERDUGO

APELLIDOS
JUAN PABLO

NOMBRES

Juan P
FIRMA




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-2014**

BOGOTÁ D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
28-FEB-2032

FECHA DE VENCIMIENTO **O+** **M**
G S RH SEXO

22-NOV-2021 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0300150-01281166-M-1146131868-20220223 0078289576A 1 8503459511

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.044.615.150**
LORDUY BERDUGO

APELLIDOS
CAROLINA NICOLE

NOMBRES

carolina lorduy

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-2006**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO
08-FEB-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

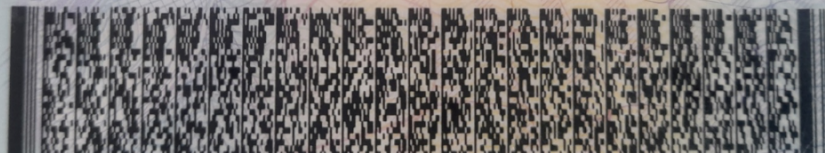
08-JUL-2013 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ F

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0300150-00493316-F-1044615150-20131010

0035383565A 1

40905237