

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Secretaría de Desarrollo Económico	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Código	FT-28-PR-COT-10	
	Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación	Versión	4	
		Página	1 de 1	

CONTRATO / CONVENIO No. Contrato 0521-2026 de Prestación de servicios	Fecha de suscripción: 21 de Enero de 2026
---	---

OBJETO: 8160212 - Prestar los servicios profesionales a la Oficina de Control Interno de la SDDE, en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento al rol de Evaluación y Seguimiento definido para dicha Oficina en el Decreto 648 de 2017, realizando actividades y evaluaciones independientes relacionadas con los informes de Ley, los procesos transversales de la Entidad y apoyar al equipo de trabajo de la Oficina en el estudio de los asuntos normativos identificados durante la ejecución de las evaluaciones independientes, orientadas a contribuir a la implementación efectiva del Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la SDDE para la vigencia 2026.

SUPERVISOR: YIMMY ALEXANDER MARQUEZ ALVAREZ, *FUNCIONARIO DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CERTIFICA

Que **JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO**, identificado con CC No. **4,653,829**, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **1 de Julio de 2026** y el **31 de Julio de 2026**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: \$ 9,262,000.00 Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ 58,659,333.00
 Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física 55.07 % Ejecución Financiera 55.07 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de **Julio de 2026**

FINANCIACIÓN DEL PAGO

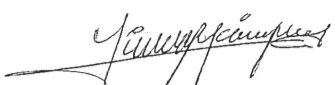
Vigencia	Rubro	Valor
2026	O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital	9,262,000.00

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento de la cláusula FORMA DE PAGO ó DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES según corresponda, del Contrato o Convenio de la referencia, el suscrito supervisor AUTORIZA el pago No. SIETE (7), correspondiente a la suma de **NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/L (\$9,262,000.00)** .

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de **Ahorros No. 20037006969** de **Bancolombia**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **3 de Agosto de 2026**

 YIMMY ALEXANDER MARQUEZ ALVAREZ *FUNCIONARIO DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	 JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO Contratista
---	---

Los siguientes documentos deben ser entregados a la Dirección de Gestión Corporativa

Esta certificación, soportes y anexos, aceptados por el supervisor: Dos (2) ejemplares de cada documento.
 Informes de ejecución aceptados por el supervisor: Un (1) ejemplar para el expediente contractual.
 El recibo de la documentación adjunta no implica la verificación ni la aceptación de su contenido por parte de la Entidad.

CORDIS AQUÍ. AHORRE PAPEL: NO USE MEMORANDO REMISORIO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4653829	JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO		Calle 169 # 58-46 Casa 80	9072853	joalcastro@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93781772	29/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$482.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	463.200	0		0		0	0	0	0	463.200	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

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	19.400				19.400	0	0	19.400			194	19.400	1

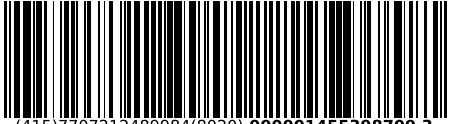
TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	463.200	463.200
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	19.400	19.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	482.600	482.600

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93781772	29/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$482.600	

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sublepto	Extranjero	Columna exterior	Exonerado	INA	INTE	TAE	TAP	TAP	VSP	VSU	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 4653829	ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO	59	3	N																			0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	3.705.000	30	463.200	14-23	3.705.000	30	1	19.400	0	0	0	0	0	0	0	0

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14553987093			
				 (415)7707212489984(8020) 000001455398709 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
4 6 5 3 8 2 9		5		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		4 6 5 3 8 2 9			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Cauca 1 9		Caloto 1 4 2	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ALVAREZ		CASTRO		JOSE		ALFREDO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
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 169 58 46 CA 80 CON TULIPANES BRR PORTALES NORTE							
42. Correo electrónico joalcastro@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 4 3 6 4 0 8 5 4		6 0 5 5 9 0 1	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
6 9 1 0 2 0 0 7 0 8 0 1		6 9 2 0 2 0 1 2 0 7 0 2		7 0 2 0			
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 ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			



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

Fecha:30/01/2026

CONTRIBUYENTE

C.C. 4653829

JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 169 58 46 CA 80 Teléfonos: 3143640854
Dirección electrónica: joalcastro@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 01/01/2024
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/01/2024 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69101 - ACTIVIDADES JURIDICAS COMO CONSULTORIA PROFESIONAL
Actividad 2: 69102 - ACTIVIDADES JURIDICAS EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

Certificación Bancaria

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE ALFREDO ALVAREZ CASTRO identificado(a) con CC 4653829, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	20037006969	2006-03-03	ACTIVO	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

Bogotá D.C. 30 de enero de 2026

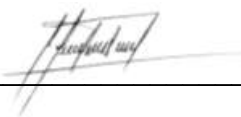
Señores
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Dirección de Gestión Corporativa
Ciudad

REF. Base de retención en la fuente por rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Yo, **José Alfredo Alvarez Castro** con CC 4653829, durante la vigencia de mi contrato No. CDPS-521-2026 suscrito con la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico y en conformidad con lo estipulado en el decreto 2231 del 2023 Art. 9 Numeral 6 manifiesto bajo la gravedad de juramento que, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria.

De acuerdo con lo anterior manifiesto que SI NO X tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Cordialmente,



Firma
Nombre: José Alfredo Alvarez Castro
C.C: 4653829

Bogotá D.C. 30 de enero de 2026

Señores

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Dirección de Gestión Corporativa

Ciudad

REF. Certificación de existencia y dependencia económica.

A través de la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal reglamentaria o contractual que tengo con la Entidad, teniendo en cuenta que bajo la gravedad del juramento, me permito CERTIFICAR que mi hija, relacionada a continuación, depende económicamente de mí, situación que otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales (Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023).

<u>Nombre del Dependiente</u>	<u>Identificación</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Edad (Años)</u>
Angelica Alvarez Guerrero	T.I. 1027284234	Hija	14 Años

Cordialmente,

Firma

Nombre: José Alfredo Alvarez Castro

C.C: 4653829

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1027284234

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50369914

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 34	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A9E
País: COLOMBIA - CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.							

Datos del inscrito

Primer Apellido ALVAREZ		Segundo Apellido GUERRERO	
Nombre(s) ANGELICA			
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes AGO Día 18		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo A
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D. C.		Factor RH POSITIVO	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 10365924-5
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GUERRERO CAMACHO MARRA ALICIA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 66951234 CALI	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 4653829 CALOTO	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. 4653829 CALOTO	Firma

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 2010 Mes AGO Día 19	Nombre y firma del funcionario que autoriza ELSABIEDAD RAMIREZ CASTRO
--	--

Reconocimiento paterno ALVAREZ CASTRO JOSE ALFREDO Firma	Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento ELSABIEDAD RAMIREZ CASTRO Nombre y firma
--	--

ESPACIO PARA NOTAS LV 161 FLO ENMENDADO MARA UNA VEZ SI VALE FOLIO 328	
--	--

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA TREINTA Y CUATRO
BOGOTÁ D.C.
Calle 109 N. 15-55 PBX: 7456177

34
Notaría

El presente registro es copia del original, el cual reposa en los archivos de esta notaría. Para ACREDITAR PARENTESCO (Art.115 Decreto 1260 de 1970).

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE
(Art.2 Decreto 2189 de 1983).

CLAUDIA LEGUIZAMÓN MILLÁN
NOTARÍA (E) TREINTA Y CUATRO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
SEGÚN RESOLUCIÓN 9476 DEL 4 DE Septiembre DE 2017 SNR.

