NOMBRE: JOSE FRANCISCO GONZALEZ
13807389
CALLE 93 SUR # 14 B - 80
3152141567

EMPRESA: CARLOS ALBERTO PINZON MOLINA NIT: 79.867.234

DEBE A:

NOMBRE: JOSE FRANCISCO GONZALEZ BOHORQUEZ

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
PRESTACIÓN DE	**1**	**$1.5000.000**	**$1.5000.000**
VALOR TOTAL			**$1.5000.000**

- **Periodo de pago: _____agosto -2025_____**
- **Número de cuenta: __24146213443_____**
- **Tipo de cuenta (Ahorros o corriente) y banco: _**
- **CUENTA DE AHORROS – BANCO CAJA SOCIAL_**
- **Objeto del contrato: _PRESTAR LOS SERVIVICIOS DE DIFUSION – MEDIO COMUNITARIO__**
- **Número del contrato: _CONTRATO 1227/2024----------_____**
- **La Suma_$ 1.500.000.oo (MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/C_____**

NOTA: El presente es un documento equivalente a la factura de venta según el Art.616-2 ET. De acuerdo al Art. 499 ET, pertenezco al Régimen Simplificado y no soy Responsable de IVA.

NOTA: Anexar a esta cuenta de cobro: (Soporte de pago de seguridad social), cédula, RUT, certificado bancario y formato de seguimiento de metas (Si aplica).

_____CONSECUTIVO; 001

Bogotá, fecha; agosto 30-2025

Atentamente,

NOMBRE: GLORIA ESTELLA RAMIREZ A

C.C. N°: 41,797,435

DIRECCION CRA 100 # 80 - 01

_____

FIRMA

Aprobado,

NOMBRE:

ITEM SEGÚN LA OFERTA:

_____

FIRMA COORDINADOR



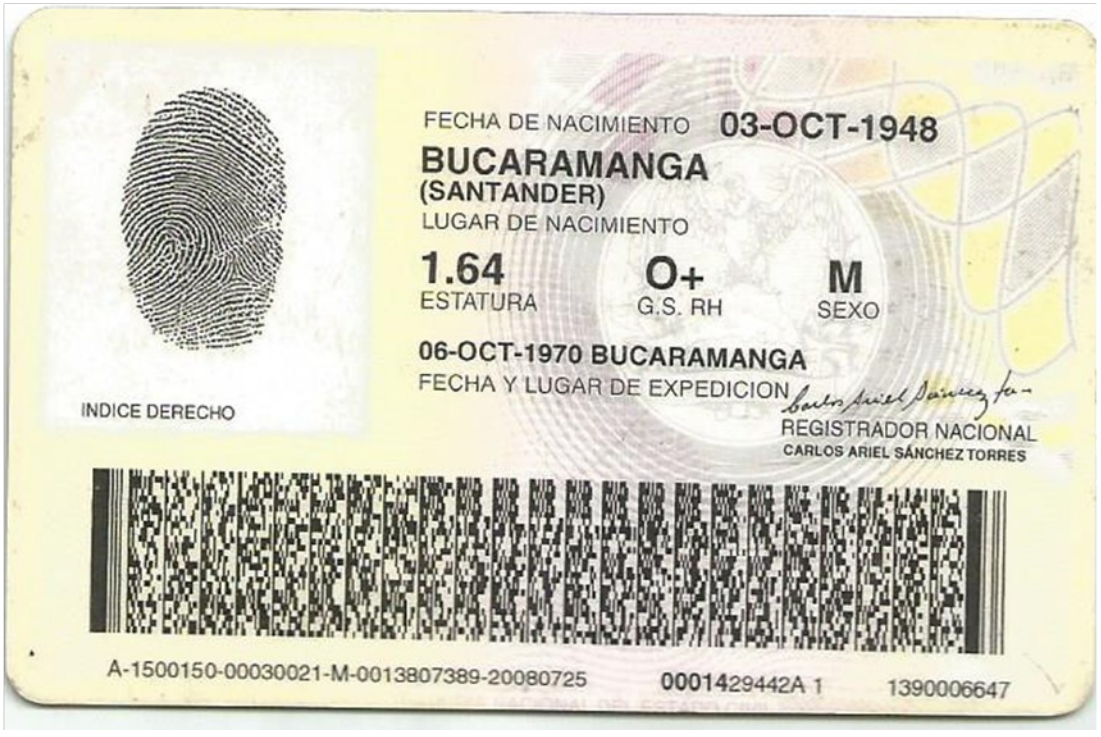
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.807.389
GONZALEZ BOHORQUEZ

APELLIDOS
JOSE FRANCISCO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1948
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-OCT-1970 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00030021-M-0013807389-20080725 0001429442A 1 1390006647

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141123167786

(415)7707212489984(8020)000014112316778 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 8 0 7 3 8 9	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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 3 8 0 7 3 8 9	— — —

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Bucaramanga	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	BOHORQUEZ	JOSE	FRANCISCO

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 93 SUR 14 B BIS 80

42. Correo electrónico: publisaray7@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 6 8 9 4 5 2	3 1 5 2 1 4 1 5 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 1 6 0 4 2 7		— — —				7 5 2 1	

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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: 2024-09-06 16:43:40

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GONZALEZ BOHORQUEZ JOSE FRANCISCO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



NOTARÍA 66. CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
EL PAPEL NOTARIAL DE SEGURIDAD NO TIENE COSTO PARA EL USUARIO

Cualquier alteración anulará el presente documento.

NOTARÍA 66 círculo de Bogotá D.C.

ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO No. 3869

En Bogotá, Distrito Capital, República de Colombia, el 30 de Mayo de 2014, al despacho de la Notaría Sesenta y Seis (66) del Círculo de Bogotá, D.C. compareció: **GONZALEZ BOHORQUEZ JOSE FRANCISCO**, mayor de edad, identificado con **C.C. 13807389**, Estado Civil: Soltero(a), Profesión u ocupación: independiente, residente en la calle 93-Abis sur N-2A-80 barrio el Pino con el objeto de solicitar se le reciba declaración extraproceso conforme al decreto 1557 de 1989 y manifestó. ----------

PRIMERO. Mis generales de ley son como han quedado anotados. ----------

SEGUNDO. Rindo esta declaración bajo la gravedad de juramento a sabiendas de las implicaciones legales del falso juramento (art. 442 Código Penal) y manifiesto que no tengo ningún impedimento legal para hacerlo y que la realizo bajo mi entera responsabilidad. ----------

TERCERO. Declaro que pertenezco y recibo los servicios de salud, de la entidad EPS- S CAPITAL SALUD y que en aras de la ley 1251 de 2008(Ley del Adulto Mayor en Colombia).
Ley que reglamentada al adulto mayor en Colombia y la ley 1276 de 2.009, por tener ya 65 años de edad, considero que no me obligo a pagar aportes a pensiones. ----------
Declaración con destino a: **CON EL FIN DE PRESENTAR COMO REQUISITO**. ----------

CUARTO. Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante la Notaría, lo he hecho cuidadosamente y no tengo ningún reparo ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar. Por lo tanto lo otorgo con mi firma. ----------

ADVERTENCIAS DEL NOTARIO. El notario, directamente o por intermedio de sus funcionarios, a la persona que voluntariamente ofrece esta declaración, le advierte de manera clara, concreta y precisa, lo siguiente: Primero. Que la Constitución Política garantiza la libre expresión y que esa garantía constitucional debe respetar la ley, el orden público y las buenas costumbres. Segundo. Que esta declaración extraproceso se autoriza por la solicitud libre y espontánea del declarante. El que manifiesta bajo la gravedad de juramento, que no tiene órdenes de captura libradas por autoridad judicial en su contra.

NOTA IMPORTANTE: LEA BIEN SU DECLARACIÓN. DESPUÉS DE FIRMADA Y AUTORIZADA NO SE ACEPTAN RECLAMOS. ----------
Derechos Notariales: Resolución 088. Enero 8 de 2014.
TARIFA: $10.400 IVA $1.664 TOTAL: $12.064

Declarante,

Huella Índice Derecho

GONZALEZ BOHORQUEZ JOSE FRANCISCO
C.C. 13807389

RUTH ALEXANDRA VALBUENA CAICEDO
NOTARIA 66 DE BOGOTÁ (E)

Porque no debo pagas salud; porque tengo un muy buen servicio en Capital Salud, y porque tengo ya 77 años y no estoy obligado pagar por un servicio que estoy recibiendo hace varios años, además por mi condición de discapacidad, estoy protegido por la ley. Ni salud ni pensión,

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSE	FRANCISCO	GONZALEZ	BOHORQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	

1.7 Documento de Identidad													
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:		13807389											

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	2023	4	11

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900958564

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	50.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b2100.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s22003.371
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.4 d4501.4 d879.2

PLAN DE TRABAJO – MEDIO COMUNITARIO IMPRESO

Contrato 1227 de 2024 – Fondo de Desarrollo Local de Usme

---

1. DATOS DEL MEDIO

Nombre del medio: __Magazín Integración____
Representante legal: _Jose Francisco Gonzalez_
Teléfono de contacto: __3152141567___
Correo electrónico: _publisaray7gmail.com___
NIT o cédula: _13807389_

---

2. OBJETIVO GENERAL

Difundir los proyectos y actividades institucionales del Fondo de Desarrollo Local de Usme a través del medio comunitario impreso, garantizando el cumplimiento de las condiciones técnicas, cronograma y entregables establecidas.

---

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Publicar dos ediciones institucionales (septiembre y noviembre).
- Incluir en cada edición dos (2) medias páginas con contenidos diferenciados.
- Garantizar calidad técnica y pertinencia del contenido.
- Entregar un informe final con los soportes completos.

---

4. METODOLOGÍA

- El medio realizará dos (2) ediciones impresas durante la ejecución contractual.
- Cada edición incluirá **dos publicaciones distintas**, cada una de __.
- El contenido estará relacionado con proyectos, actividades o convocatorias del Fondo de Desarrollo Local de Usme, previamente coordinado con la oficina de prensa y el apoyo a la supervisión.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fase	Fecha límite	Actividad	Responsable	Observaciones
Fase inicial – Documentación y habilitación	1 de agosto	Entrega de plan de trabajo + documentos: • Cédula • RUT • Certificación bancaria • Formato de cobro • Aprobación del plan	Medio impreso	Desbloquea el primer pago (30%) tras verificación y aprobación.
Fase de ejecución – Producción y entrega de impresos	1, 16 y 30 de septiembre (un medio fecha)	Entrega de la **primera edición impresa** con **dos medias páginas** con contenidos diferenciados	Medio impreso	Entrega de ejemplares físicos.
Fase de ejecución – Producción y entrega de impresos	1, 16 y 30 de noviembre	Entrega de la **segunda edición impresa** con **dos medias páginas** con contenidos diferenciados	Medio impreso	Entrega de ejemplares físicos.
Fase final – Cierre e informe	5 de diciembre	Entrega del **informe final** con soportes de ambas ediciones	Medio impreso	Desbloquea el segundo pago (70%).

6. ENTREGABLES

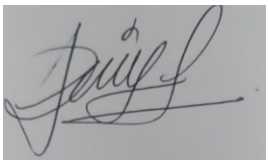
Por cada edición impresa, el medio deberá entregar los siguientes soportes:

1. Ejemplar impreso
2. Fotografías en HD
3. Actas de entrega territorial (con fecha y tiraje)
4. Informe de circulación y distribución (fotografías de soporte)
5. Actas de aprobación de contenidos
6. Carpeta organizada con tema y fecha

7. ESQUEMA DE PAGOS

Porcentaje	Condición de pago	Valor
30%	Entrega y aprobación del plan de trabajo + documentos	$1.500.000

Porcentaje	Condición de pago	Valor
70%	Entrega de productos + aprobación del informe final	$3.500.000
Total		**$5.000.000**



Firma: __Jose Gonzalez Bohórquez_____

Documento: _13807389_____

Fecha: __Agosto 1-2025_____

NOTA: 1º. La fecha de entrega de mi primer compromiso será para finales de septiembre, por cuanto nunca el Magazín Integración sale a mediados de mes.

2º. El compromiso inicial era de ½ página en cada edición, y luego, ¿en este informe aparecen DOS medias páginas en cada edición? Cada página tiene un valor oficial de $4.500.000. (solo la edición escrita)

3º. Ya se envió la excepción para el pago de Salud, en el doc. Anexo. Con los sustentos

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA	No.	**2025 - 1**

NOMBRE:	JOSE FRANCISCO GONZALEZ BOHORQUEZ
CC:	13,807,389
DIRECCIÓN:	CALLE 93 SUR # 14 B - 80 BARRIO EL PINO SUR
TELEFONO:	3152141567

EMPRESA: CARLOS ALBERTO PINZON MOLINA
NIT: 79.867.234

DEBE A:

JOSE FRANCISCO GONZALEZ BOHORQUEZ
13,807,389

Descripcion detallada del servicio o bien	Cantidad	Valor unitario	Valor total
DICION DEL MES DE Septiembre y en la edicion del	**1**	**$ 1**	**$5,000,000,oo**
		VALOR TOTAL	**$5,000,000,oo**

Periodo de pago:	adelanto correspondiente al 30% del total del contrato, PARA AGOSTO-2025
Número de cuenta:	24146213443
Tipo de cuenta (Ahorros o corriente) y banco:	cuenta de ahorros banco caja social
Objeto del contrato:	publicar en media pagina en la edicion de septiembre y noviembre de 2025
Número del contrato:	1227/2024
La Suma de:	$5,000,000,oo. Cinco millones m/c

NOTA: El presente es un documento equivalente a la factura de venta según el Art.616-2 ET. De acuerdo al Art. 499 ET, pertenezco al Régimen Simplificado y no soy Responsable de IVA.

NOTA: Anexar a esta cuenta de cobro: Soporte de pago de seguridad social, cédula, RUT, certificado bancario y formato de seguimiento de metas (Si aplica).

CONSECUTIVO G.E	**2025 - 001**

Bogotá,

Atentamente,
NOMBRE: JOSE FRANCISCO GONZALEZ BOHORQUEZ
C.C. N°: 13,807,389
DIRECCION: CALLE 93 SUR # 14 B - 80 BARRIO EL PINO SUR

FIRMA

Aprobado,
NOMBRE:
ITEM SEGÚN LA OFERTA:

FIRMA COORDINADOR

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOSE FRANCISCO GONZALEZ BOHORQUEZ Identificado con CC 13807389

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina RESTREPO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24146213443
Fecha de apertura:	23 de Mayo de 2025
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 30 de Julio de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social