Bogotá D.C, **01 de marzo de 2021**

Doctora
LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS
Alcaldesa Local De Bosa
Ciudad

Asunto: Informe No.**001** - CPS **057** de **2021**

Reciba un cordial saludo:

A través del presente adjunto informe de actividades No. **001** del contrato de prestación de Servicio **057** del **2021** del periodo comprendido entre los días **15 al 28 de febrero de 2021**, con los siguientes soportes:

DOCUMENTACIÓN	FOLIOS
Acta de inicio	1
Certificado de Cumplimiento	2
Informe Ejecutivo de Actividades	3-5
Pago a Salud y Pensión	6
Certificación Tributaria del Contratista	7
Cuenta Cobro	8
Afiliación a ARL	9
Cuenta Bancaria	10

- Folios Totales: 10 Folios, Anexos 1 CD

Cordialmente,

EDWIN ANDRES OSMA MONCADA
C.C. 1.012.413.035

ALCALDÍA DE BOSA

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 57 de 2021

CONTRATISTA: OSMA MONCADA EDWIN ANDRES

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA PARA APOYAR AL PROMOTOR AMBIENTAL INSTITUCIONAL DE LA ALCALDIA LOCAL DE BOSA.

VALOR: $ 41.800.000,00

PLAZO: 9 mes(es) 15 días

El día 15 de FEB de 2021 se reunieron OSMA MONCADA EDWIN ANDRES, mayor de edad, con C.C. No 1012413035, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 57 de 2021, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

OSMA MONCADA EDWIN ANDRES
C.C. No 1012413035

Por la ALCALDÍA DE BOSA,

LIZETH JAHIRA GONZALEZ VARGAS
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **Edwin Andrés Osma Moncada** 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 **15 de febrero de 2021 al 28 de febrero de 2021.**

Contrato:	No. 057 de 2021
Tipo de Contrato:	Contrato por prestación de servicios
Contratista:	Edwin Andrés Osma Moncada
Cédula o NIT	No. 1.012.413.035
Objeto:	"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA, PARA APOYAR AL PROMOTOR AMBIENTAL INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA"
Plazo del contrato:	9 meses y 15 días.
Fecha iniciación:	15 de febrero de 2021
Fecha de terminación:	29 de noviembre de 2021
Valor inicial pactado:	$ 41.800.000
Valor adicional:	0
Valor a pagar:	$ 2.346.667 (1er pago)
Número de PIN:	9416324940 9417380042
Periodo cotizado.	febrero 2021

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 los **01** días del mes de **marzo** de dos mil veinte uno (**2021**).

Interventor o Supervisor

Apoyo a la Supervisión
CAMILA ANDREA PINILLA BOCANEGRA
C.C. No. 1.013.617.877 de Bogotá

Alcaldesa Local de Bosa
LIZETH JAHIRA GONZÁLEZ VARGAS
C.C. No. 1073156298 de Madrid

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 001 PERÍODO: 15 AL 28 DE FEBRERO DE 2021	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 057 de 2021 del 15 de febrero de 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN ANDRÉS OSMA MONCADA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 1.012.413.035 de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 MESES y 15 DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 41.800.000 Cuarenta millones ochocientos mil pesos M/CTE.
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 2 346.667
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	3.3.1.15.07.45.1350.00 Gobierno abierto para una bosa innovadora y mejor para todos
FECHA ACTA DE INICIO	15 de febrero de 2021
PRÓRROGA[1]	NO APLICA
PRÓRROGA[2]	NO APLICA
ADICIÓN 1	NO APLICA
ADICIÓN 2	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	29 de noviembre de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA, PARA APOYAR AL PROMOTOR AMBIENTAL INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA"

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1: Realizar el apoyo al referente ambiental institucional de la Alcaldía Local de Bosa o al líder de planeación en el seguimiento de los programas ambientales que componen el Plan Institucional de Gestión Ambiental –PIGA.	• **Anexo 1.1.** Realicé y emití la documentación del primer bimestre del año relacionada a la matriz de riesgos. • **Anexo 1.2.** Realicé las acciones relacionadas al apoyo y supervisión del contrato de vertimientos.	• **Anexo 1.1. CARPETA COMPRIMIDA.** Matriz de riesgos • **Anexo 1.2. CARPETA COMPRIMIDA.** Vertimientos
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Elaborar una herramienta de seguimiento de las actividades propias del Plan Institucional de Gestión Ambiental -PIGA, e impactos ambientales generados por la Alcaldía Local.	• **Anexo 2.1.** Realicé el diseño del cronograma de actividades del año 2021. • **Anexo 2.2.** Realicé la gestión para adecuación de materas de la Alcaldía • **Anexo 2.3.** Emití las solicitudes para el trámite de materiales para adecuación de puertas del cuarto de residuos en instalaciones de la Alcaldía. • **Anexo 2.4.** Realicé solicitudes a prensa para gestión de piezas en eco ladrillos. • **Anexo 2.5.** Realicé solicitudes con ECOWORK, para coordinar un acuerdo de corresponsabilidad en materia ambiental.	• **Anexo 2.1. Archivo EXCEL.** Cronograma 2021 • **Anexo 2.2. Archivo WORD.** Gestiones materas • **Anexo 2.3. Archivo WORD.** Materiales • **Anexo 2.4. Archivo EXCEL**– Eco ladrillos • **Anexo 2.4. Archivo WORD**– ECOWORK

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Apoyar en la consolidación de la información requeridos por la autoridad ambiental y los entes de control, según la designación del supervisor y/o apoyo correspondiente.	• **Anexo 3.1.** Solicitud para revisión de factura de agua de casa de la participación	• **Anexo 3.1. Archivo WORD.** Solicitud acueducto consumo de agua
	• **Anexo 3.2.** Realicé solicitud de revisión de soportes de RCD al CTO 242 de 2020, en el aplicativo web de Secretaría De Ambiente.	• **Anexo 3.2. Archivo WORD.** CTO 242 RCD
	• **Anexo 3.3.** Realicé solicitud de conceptos del informe de Granulo de caucho reciclado al CTO 159 de 2017, para su respectiva revisión.	• **Anexo 3.3. Archivo WORD.** CTO 159 GCR
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Apoyar en la elaboración de actas y evidencias acerca de las reuniones de los Comités de Gestión Ambiental.	• Para esta actividad no se ejecuta ninguna acción.	• N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Brindar apoyo al grupo de planeación en la capacitación respecto de aspectos e impactos ambientales.	• Para esta actividad no se ejecuta ninguna acción.	• N/A
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6: Consolidar bases de datos y apoyar en el seguimiento a planes de mejoramiento y auditorías designadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión correspondiente.	• **Anexo 6.1.** Elaboré y consolidé la información necesaria, para emitir reportes sobre consumo de papel.	• **Anexo 6.1. Archivo EXCEL.** Consumo de papel
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7: Apoyar al grupo de planeación en la estructuración	• **Anexo 7.1.** Apoyé en la construcción de criterios de sostenibilidad ambiental, para el	• **Anexo 7.1. Archivo Word.** contratación mtto planta eléctrica

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
de procesos contractuales conforme a los criterios de sostenibilidad ambiental.	proceso de mantenimiento de planta eléctrica. • **Anexo 7.2.** Apoyé en la construcción de criterios de sostenibilidad ambiental, para el proceso de vehículos • **Anexo 7.3.** Apoyé en la construcción de criterios de sostenibilidad ambiental, para el proceso de aseo y cafetería • **Anexo 7.4.** Apoyé en la construcción de criterios de sostenibilidad ambiental, para el proceso de eventos	• **Anexo 7.2. Archivo Word.** contratación vehículos • **Anexo 7.3. Archivo Word.** contratación aseo y cafetería • **Anexo 7.4. Archivo Word.** contratación eventos
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8: Apoyar en la proyección de respuesta a los diferentes requerimientos o solicitudes interpuestas por los entes de control (Procuraduría, Veeduría, Contraloría, Personería, entre otros), corporaciones públicas y/o la comunidad en general, que le sean asignados.	• **Anexo 8.1.** Elaboré y emitía los conceptos sobre postulación al programa de gestión ambiental empresarial • **Anexo 8.2.** Elaboré el informe de huella de carbono, el cual está dirigido a Secretaría Distrital de Ambiente • **Anexo 8.3.** Elaboré y emití los conceptos para la creación de mesas de trabajo en materia ambiental. el formulario de seguimiento al plan de acción 2020, el cual está dirigido a Secretaría Distrital de Ambiente • **Anexo 8.4.** Elaboré y emití los conceptos para validación de publicidad exterior visual de la alcaldia.	• **Anexo 8.1. Documento EXCEL.** GAE • **Anexo 8.2. Documento WORD.** Plásticos de un solo uso • **Anexo 8.3. Documento WORD.** Mesas de trabajo • **Anexo 8.4. Documento WORD.** Publicidad exterior visual
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9: Asistir a las reuniones a las que sea citado o	• Para esta actividad no se ejecuta ninguna acción.	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.		
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10: Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.	Para esta actividad no se ejecuta ninguna acción.	• N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	SURA	**POSITIVA**	**COLPENSIONES**

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: Edwin Andrés Osma Moncada** **Cédula:1.012.413.035** **Firma:**
	SUPERVISOR/INTERVENTOR

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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:** LIZETH JAHIRA GONZÁLES **Cargo:** Alcaldesa Local de Bosa **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Nombre:** CAMILA ANDREA PINILLA BOCANEGRA **Cargo:** Líder Planeación. **Firma:**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012413035		OSMA MONCADA EDWIN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 BIS 99 d 35 SUR	BOGOTA BOGOTA D.E.	7111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	895169071	9416324940	N	2021/03/08	2021/02/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$223,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$770,667	$123,300			$770,667	$96,400			$0	$0			$770,667	$4,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$770,667	$123,300			$770,667	$96,400			$0	$0			$770,667	$4,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$770,667	$123,300			$770,667	$96,400			$0	$0			$770,667	$4,000		$0	$0
1	CC	1012413035	OSMA EDWIN	25-14	3	($168,000)	($26,900)	EPS010	3	($168,000)	($21,000)		0	$0	$0	14-23	3	($168,000)	($900)	0	$0	$0
2	CC	1012413035	OSMA EDWIN	25-14	16	$938,667	$150,200	EPS010	16	$938,667	$117,400		0	$0	$0	14-23	16	$938,667	$4,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$770,667	$123,300			$770,667	$96,400			$0	$0			$770,667	$4,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012413035		OSMA MONCADA EDWIN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 BIS 99 d 35 SUR	BOGOTA BOGOTA D.E.	7111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	895169071	9416324940	N	2021/03/08	2021/02/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$223,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$123,300	$0	$0	$123,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$123,300	$0	$0	$123,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$0	$0	$4,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,000	$0	$0	$4,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$96,400	$0	$0	$96,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$96,400	$0	$0	$96,400
TOTAL				**1**	**$223,700**	**$0**	**$0**	**$223,700**

CALES DEL APORTANTE

n	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		OSMA MONCADA EDWIN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 BIS 99 d 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	No

CALES DE LA LIQUIDACION

o	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-02	919488480	9417360042	N	2021/03/08	2021/03/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$48,800

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
TRADORAS: 1)				1	$26,900	$0	$0	$26,900
NES	25-14	900,336,004	7	1	$26,900	$0	$0	$26,900
TRADORAS: 1)				1	$900	$0	$0	$900
OMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$900	$0	$0	$900
RADORAS: 1)				1	$21,000	$0	$0	$21,000
ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$21,000	$0	$0	$21,000
				1	$48,800	$0	$0	$48,800

n línea

ALES DEL APORTANTE

n	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		OSMA MONCADA EDWIN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 BIS 99 d 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	No

ALES DE LA LIQUIDACION

o	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-02	919488480	9417380042	N	2021/03/08	2021/03/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	2	$48,800

N DETALLADA DE APORTES

MPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
icación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
CIPAL (1 Afiliados)				$168,000	$26,900			$168,000	$21,000			$0	$0			$168,000	$900		$0	$0
ajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$168,000	$26,900			$168,000	$21,000			$0	$0			$168,000	$900		$0	$0
Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$168,000	$26,900			$168,000	$21,000			$0	$0			$168,000	$900		$0	$0
413035	OSMA EDWIN	Z5-14	16	($938,667)	($150,200)	EPS010	16	($938,667)	($117,400)		0	$0	$0	14-23	16	($938,667)	($4,900)	0	$0	$0
413035	OSMA EDWIN	Z5-14	16	$1,106,667	$177,100	EPS010	16	$1,106,667	$138,400		0	$0	$0	14-23	16	$1,106,667	$5,800	0	$0	$0
Afiliados(1)				$168,000	$26,900			$168,000	$21,000			$0	$0			$168,000	$900		$0	$0

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA

DEL CONTRATISTA ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo **Edwin Andrés Osma Moncada**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.012.413.035** expedida en la ciudad de **Bogotá D.C**, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (X) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la DIAN, SI ( ) NO (X) soy declarante de renta por el año gravable 2020_.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No 057 del año 2021.

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

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 para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		X
Efectúa 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 CERTIFICACIÓN)*		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: **2020** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)*		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2020** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)*		X
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo a 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, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.		X

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento a **los (01) días del mes de marzo 2021.**

Firma:

Nombre: Edwin Andrés Osma Moncada

C.C: 1.012.413.035

Dirección de Residencia: Calle 57 Bis #99 – 35 Sur

Teléfono de contacto: 3185808139

Correo electrónico institucional: edwin.osma@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico de notificación: ingeniero.osma@gmail.com

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento

CUENTA DE COBRO No. 001

Ciudad y Fecha: Bogotá **01 de marzo de 2021**

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

NOMBRE: Edwin Andres Osma Moncda

No. DOCUMENTO IDENTIFICACION: 1.012.413.035

(Responsable del IVA-Régimen Simplificado)

LA SUMA DE : $ 2.346.667

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIENTE PESOS

POR CONCEPTO DE: Prestacion de servicios en la ejecucion del del contrato cps No. 057 de 2021, en el cual presto mis servicios asi "PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA, PARA APOYAR AL PROMOTOR AMBIENTAL INSTITUCIONAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA" . Gestión que se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre el **15 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2021**

Favor consignar estos recursos en la cuenta ahorros No. 337242267

BANCO : BBVA

Certifico bajo la gravedad del juramento 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 4°, parágrafo 1°; concepto SHD 1195-2009).

FIRMA

DIRECCION: Calle 57 BIS SUR # 99 D - 35

TELEFONO: 3185808139

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20210216031012413035O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. M D C T E P / No. DE DOCUMENTO 1012413035	PRIMER APELLIDO OSMA / SEGUNDO APELLIDO MOSCADA
PRIMER NOMBRE EDWIN	SEGUNDO NOMBRE ANDRES
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1994 MES 07 DIA 19	SEXO M F	NACIONALIDAD COLOMBIANA
EPS ACTUAL SUSALUD - SURA - SURAMERICANA E.P.	AFP ACTUAL COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DIRECCIÓN RESIDENCIA KR 57 BIS 99 D 35	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3185808139	CORREO ELECTRÓNICO ANDRESOSMA01@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ● COMERCIAL ○ CIVIL ○ | PÚBLICO ● PRIVADO ○ | SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO ●

* FECHA INICIO AÑO 2021 MES 02 DIA 15	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2021 MES 11 DIA 30	No. DE MESES 9
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ● DOMINGO ●	DE 06:00 AM ● PM ○	HASTA 06:00 AM ○ PM ●
VALOR TOTAL $41.800.000	VALOR MENSUAL $4.644.444	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1.857.778
* ACTIVIDAD A EJECUTAR EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA AD	CÓDIGO 1751201
CARGO U OCUPACIÓN PROFESIONAL	TAXISTA SI ○ NO ●
DIRECCIÓN KR 80 I 61 05 SUR	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. M D C N T E P / No. DE DOCUMENTO 899999061 DV 9	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1751201	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CLL 32 SUR # 23-62	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
TELÉFONO 7654321 / FAX	CORREO ELECTRÓNICO MARTHA.ALMARIO@GOBIERNOBOGO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. M D C T E P / No. DE DOCUMENTO 1073156298	PRIMER APELLIDO GONZALEZ / SEGUNDO APELLIDO VARGAS
PRIMER NOMBRE LIZETH	SEGUNDO NOMBRE JAHIRA

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

* *Edwin Andres Osma Moncada*
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 1751201
CLASE DE RIESGO 1 | TARIFA 0,52200

* **LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN**

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No 3187 del 29 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **EDWIN ANDRES OSMA MONCADA,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.012.413.035** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 337242267** aperturada el **28 de junio del 2019,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de **cero pesos ($ 0 m/cte.).**

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **28** días del mes de **junio** del año **2019.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0337242267**
Cuenta de 16 dígitos: **0337000200242267**
Cuenta de 20 dígitos: **00130337000200242267**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.