

Chía, septiembre 3 de 2024

Señor

JOSE FARID LOZANO

Supervisor

Dirección de Cultura Chía

Ciudad

Asunto: Segunda cuenta de cobro contrato No. CO1.PCCNTR.6380422 del 29 de mayo de 2024

Respetado señor Lozano

Cordialmente le remito la segunda cuenta de cobro del contrato del asunto, de acuerdo a las obligaciones contractuales, en especial la cláusula segunda con los siguientes soportes.

1. Informe de actividades
2. Cuenta de cobro
3. Planillas de pago de aportes parafiscales meses junio, julio y agosto.
4. Copia RUT
5. Copia Cédula de ciudadanía
6. Certificación bancaria

Lo anterior, con el fin de continuar con el trámite de pago, para el segundo desembolso.

Cordialmente



NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ

CC 1.019.117.164 de Bogotá

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 AL 03 DE ENERO DEL 2025

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO CO1.PCCNTR.6380422 del 29 DE MAYO DEL 2024

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE UBICADO EN EL PERÍMETRO URBANO DEL MUNICIPIO DE CHÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE ALTERNA DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL

CONTRATISTA: NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ – CC 1.019.117.164

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN
1. Entregar al Municipio el inmueble dado en arrendamiento, de acuerdo a las características establecidas en la Cláusula Tercera del presente documento.	De acuerdo a las instrucciones recibidas, se procedió a hacer entrega del inmueble, en las condiciones pactadas en el contrato, el cual se recibió a entera satisfacción.
2. Entregar y mantener el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de conservación, servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios, bienes o usos conexos y los adicionales convenidos, previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes, en donde se especifique estado de conservación de las áreas que integran el inmueble.	El inmueble se entregó, en perfecto estado, pintado, aseado y con todos los servicios públicos al día, es decir los de agua, luz y gas.
3. Permitir a la entidad, realizar las adecuaciones necesarias dentro del inmueble, para que sea funcional de acuerdo a la necesidad el servicio dentro del primer mes de ejecución, sin que esto genere para el Municipio el reconocimiento o pago de indemnizaciones, pagos por algún concepto o emolumentos adicionales.	N/A La entidad no ha solicitado ninguna adecuación
4. Librar al Municipio de toda perturbación en el uso y goce del inmueble y adelantar las acciones judiciales que sean necesarias para garantizarlo.	N/A La entidad no ha manifestado ninguna perturbación.
5. Entregar el inmueble a paz y salvo por concepto de servicios públicos, impuestos y demás gravámenes a que haya lugar.	El inmueble se entregó totalmente al día de servicios públicos y con impuestos predial 2024 cancelado.
6. Otorgarle al Municipio un plazo máximo de QUINCE (15) días calendario, para desocupar el inmueble una vez terminado el presente contrato, sin que ello genere costos adicionales para la entidad por ningún concepto.	N/A
7. Realizar las reparaciones estructurales y locativas necesarias de forma inmediata al inmueble objeto del contrato, que se originen por hechos de caso fortuito, fuerza mayor y/o de la mala calidad del inmueble arrendado; si fuere el caso, para asegurar su uso sin restricciones. Así mismo, estarán a cargo del propietario los daños producidos por el desgaste o deterioro normal, vicios ocultos y desastre o daño natural.	El 16 de julio de 2024, Adriana Pabon Castro en calidad de supervisora temporal encargada, solicito realizar los siguientes arreglos: 1. Arreglar una filtración de agua 2. Cambio de bombillos en 2 piso salon de literatura y audiovisuales y cambio de dos vdríos rotos 3. Arreglo de chapa en puerta de salon audiovisuales. VVver informe de arreglos
8. Realizar todas las reparaciones necesarias y de uso al inmueble arrendado que afecten la perfecta ejecución	N/A La entidad no ha solicitado ninguna adecuación

OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN
del objeto contractual y la salud de quienes hacen uso de este inmueble.	
9. Responder por cualquier tipo de reclamación, judicial o extrajudicial, que instaure, impulse o en la que coadyuve el personal, los subcontratistas o un tercero contra el Municipio, por causa o con ocasión del contrato.	N/A La entidad no ha manifestado ni se han presentado.
10. Cumplir con la totalidad de los alcances descritos en el contrato, sus anexos y demás soportes que lo anteceden, los cuales hacen parte integral del contrato.	Actividades cumplidas para dar inicio al contrato.
11. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.	N/A No se han presentado
12. Informar oportunamente al Municipio sobre eventualidad que pueda surgir y que implique retraso en el desarrollo del contrato.	N/A No se han presentado
13. Acatar las instrucciones, sugerencias, observaciones y orientaciones escritas por el supervisor del contrato y el Municipio de Chía.	Se está al pendiente de las instrucciones del supervisor, para darle adecuado y estricto cumplimiento al presente contrato.
14. Suscribir a tiempo las actas requeridas por parte del Municipio (supervisor y/o interventor) como constancias de la ejecución del contrato.	Se le dio cumplimiento a la entrega del inmueble y acta de inicio
15. Acreditar sus pagos de SSI como cotizante independiente y cuando fuere el caso, se obliga a afiliarse a los terceros que emplee para la ejecución del contrato a una entidad promotora de salud, de manera tal que se garantice la cobertura de los diferentes riesgos y en especial de accidentes de trabajo (Decreto 1295 de 1994), y a aplicar en forma estricta los controles y obligaciones que le competen, de acuerdo con lo establecido en la Ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes o complementarias, en materia de aportes a seguridad social integral, parafiscales e impuestos a que haya lugar; vigentes a la fecha de presentación de la oferta y durante la vigencia del contrato.	Se anexan la planillas de junio, julio y agosto donde consta estar al día como cotizante independiente
16. Presentar las facturas y/o cuentas de cobro del canon de arrendamiento, anexando todos sus soportes y documentos necesarios para ello, dentro de los plazos convenidos, en la plataforma SECOP II, si es el caso.	Se anexa con este informe la cuenta de cobro para el segundo pago de acuerdo a la cláusula segunda del contrato No. CO1.PCCNTR.6380422
17. Constituir y mantener vigentes las garantías para su aprobación a través de la oficina de Contratación.	Las garantías fueron constituidas, presentadas y aprobadas, las cuales reposan en la página de SECOP
18. Las demás que por ley o contrato le correspondan.	N/A en el periodo

Doctora

Adriana Pabón Castro

Dependencia Cultura - secretaria de Desarrollo Social

En atención a su solicitud acerca de unos arreglos menores en las instalaciones de la casa ubicada en la carrera 9 numero 16 – 40 donde funciona la casa alterna de cultura, me permito informarle que se procedió el pasado jueves 18 de presente mes de julio a efectuar los arreglos solicitados como se evidencia en el siguiente registro fotográfico:



Cambio de la teja transparente sobre el hall de doble altura de salón colindante al patio posterior que presentaba una filtración por costado lateral.



Reemplazo de seis luminarias tipo LED spot que presentaban fallas o fundidas.



Reemplazo de siete luminarias LED tipo plafón en área interna de los salones y el corredor exterior del patio

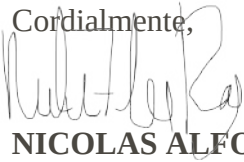
Es de aclarar que se hace este cambio de luminarias por una única vez, advirtiéndolo que ese tipo de cambios no hace parte de las obligaciones contractuales y por el contrario será el arrendatario quien se encargue de ese mantenimiento, el cual es consecuencia del uso normal.

Adicional a lo anterior se reemplazaron dos interruptores eléctricos que estaban fallando.

En relación con la cerradura ubicada en uno de los salones del segundo piso, vale la pena mencionar que evidentemente la misma fue violentada con algún objeto metálico, por cuanto hace dos meses se entregaron la totalidad de las puertas y cerraduras en perfecto estado y en funcionamiento cada una con tres copias de llaves, no obstante, lo anterior procedemos a cambiarla, no sin antes advertir que ese daño fue posterior a la entrega del inmueble.

Por último, se canceló el recibo de la luz y se anexo la copia del pago, para que se continúe con los mismos.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nicolas', written over the word 'Cordialmente,'.

NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ

C.C. 1.019.117.164



Fecha y hora de pago

30/07/2024 06:44:07

Comprobante de pago electrónico

Estimado(a) cliente,

Confirmamos la realización del pago electrónico:



N° de cliente

819750

Dirección

Monto pagado

\$ 135.740

N° de Pedido

N° de Transacción

17223395082701444418557

Medio de pago

Botón de Pagos PSE

Observaciones

Transacción realizada con éxito

Número de Cuotas

0 cuotas

CUENTA DE COBRO

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA DEBE A:

NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ

CC 1.019.117.164 de Bogotá

LA SUMA DE:

CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$45.500.000)

POR CONCEPTO DE:

SEGUNDO PAGO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. CO1.PCCNTR.6380422 DEL INMUEBLE UBICADO EN LA Cra. 9 No. 16-40 Chía, SEGÚN CLAUSULA SEGUNDA "Forma de Pago", COMO SE DETALLA A CONTINUACIÓN

DE ACUERDO A LA CLAUSULA SEGUNDA VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:

"El valor total del contrato es por la suma de NOVENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$91.000.000,00), incluido Impuestos y descuentos a que haya lugar; valor que EL ARRENDATARIO, pagará en DOS (2) pagos así: UN PRIMER PAGO dentro de los primeros diez (10) días hábiles del primer mes de arrendamiento por valor de: CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$45.500.000.00), impuestos incluidos a que haya lugar. UN SEGUNDO PAGO dentro de los primeros DIEZ (10) días hábiles del tercer mes de arrendamiento, por un valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$45.500.000.00), impuestos incluidos a que haya lugar. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: Presentación del acta de entrega del bien inmueble, certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato, presentación de factura cuando corresponda y copia del RUT."

VALOR CORRESPONDIENTE QUE DEBE SER CONSIGNADO EN LA CUENTA DE AHORROS No. 0550480900021142 DAVIVIENDA

SE ANEXA INFORME DE ACTIVIDADES, RUT Y CERTIFICACION DE LOS APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTES A SALUD, PENSION CON PLANILLAS DEL MES DE JUNIO 77958474 Y 79436399, JULIO 79436332 Y AGOSTO 79436361

ATENTAMENTE:



NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ

CC 1.019.117.164 de Bogotá

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019117164	NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ		cra 14bis 153 81	8626196	prouncol@gmail.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						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77958474	\$370.500

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019117164	NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ		cra 14bis 153 81	8626196	prouncol@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77958474	\$370.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1019117164	ALFONSO RODRIGUEZ NICOLAS	3	0			N																		230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019117164	NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ		cra 14bis 153 81	8626196	prouncol@gmail.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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
77958474	17/06/2024				EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
2024-06	2024-06	N	26/08/2024	79436399	0
					TOTAL A PAGAR
					\$1.199.200

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	487.500	0		0		0	41	15.000	0	502.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	624.000	0	0	26.000	26.000	41	19.100	1.600	696.700	1

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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	41	0	0	0
ICBF				
0	41	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	487.500	502.500
Pensión	1	676.000	696.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.163.500	1.199.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019117164	NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ		cra 14bis 153 81	8626196	prouncol@gmail.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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
77958474	17/06/2024				EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-06	2024-06	N	26/08/2024	79436399	TOTAL A PAGAR
					\$1.199.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres							Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1019117164	ALFONSO RODRIGUEZ NICOLAS							3	0		N																		230201	5.200.000	832.000	0	0		26.000	26.000	EPS017	5.200.000	650.000		0		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019117164	NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ		cra 14bis 153 81	8626196	prouncol@gmail.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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-07	2024-07	I	26/08/2024	79436332	\$1.545.500
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	650.000	0		0		0	10	4.900	0	654.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	832.000	0	0	26.000	26.000	10	6.200	400	890.600	1

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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	650.000	654.900
Pensión	1	884.000	890.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.534.000	1.545.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019117164	NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ		cra 14bis 153 81	8626196	prouncol@gmail.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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I	26/08/2024	79436332	\$1.545.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1019117164	ALFONSO RODRIGUEZ NICOLAS	3	0			N																		230201	5.200.000	832.000	0	0	26.000	26.000	EPS017	5.200.000	650.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019117164	NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ		cra 14bis 153 81	8626196	prouncol@gmail.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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-08	2024-08	I	26/08/2024	79436361	TOTAL A PAGAR
					\$1.534.000

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	650.000	0		0		0	0	0	0	650.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	832.000	0	0	26.000	26.000	0	0		884.000	1

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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	650.000	650.000
Pensión	1	884.000	884.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.534.000	1.534.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019117164	NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ		cra 14bis 153 81	8626196	prouncol@gmail.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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	26/08/2024	79436361	\$1.534.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1019117164	ALFONSO RODRIGUEZ NICOLAS	3	0			N																		230201	5.200.000	832.000	0	0	26.000	26.000	EPS017	5.200.000	650.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **1019117164**, aportó por **NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1019117164** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 06 - 2024 y 08 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RED	TAE	TD	ASP	VST	SLN	IGM	VA	AV	VC	IR	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3												0		30	\$1,300,000	0.12500	\$162,500	\$0	\$0	Junio - 2024	77958474	17/06/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	3												0		30	\$1,300,000	0.16000	\$208,000	\$0	\$0	Junio - 2024	77958474	17/06/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3												0		30	\$5,200,000	0.12500	\$650,000	\$0	\$0	Julio - 2024	79436332	26/08/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3												0		30	\$5,200,000	0.12500	\$650,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	79436361	26/08/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3												0	A	30	(\$1,300,000)	(0.12500)	(\$162,500)	\$0	\$0	Junio - 2024	79436399	26/08/2024	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3												0	C	30	\$5,200,000	0.12500	\$650,000	\$0	\$0	Junio - 2024	79436399	26/08/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	3												0		30	\$5,200,000	0.16000	\$832,000	\$26,000	\$26,000	Julio - 2024	79436332	26/08/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	3												0		30	\$5,200,000	0.16000	\$832,000	\$26,000	\$26,000	Agosto - 2024	79436361	26/08/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	3												0	A	30	(\$1,300,000)	(0.16000)	(\$208,000)	\$0	\$0	Junio - 2024	79436399	26/08/2024	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	3												0	C	30	\$5,200,000	0.16000	\$832,000	\$26,000	\$26,000	Junio - 2024	79436399	26/08/2024	NO

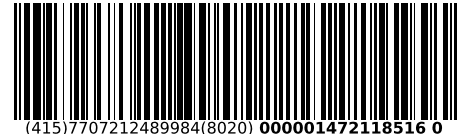
PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Septiembre de 2024

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14721185160



(415)7707212489984(8020) 000001472118516 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 9 1 1 7 1 6 4

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 9 1 1 7 1 6 4

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

ALFONSO

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

NICOLAS

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

Cra 14 Bis 153 81 Torre 10 Apto 101

42. Correo electrónico

nicolas12337@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 7 8 3 5 4 2 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 6 1 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

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	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	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

X

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2020 - 11 - 05 / 15 : 25: 45

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 ALFONSO RODRIGUEZ NICOLAS

985. Cargo Contribuyente



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
Universidad Distrital**

06/11/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1019117164**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550480900021142
Fecha de apertura	27/07/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.019.117.164**

ALFONSO RODRIGUEZ

APELLIDOS

NICOLAS

NOMBRES

Nicolas Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

23-DIC-1995

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

O-

G.S. RH

M

SEXO

12-MAR-2014 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00560176-M-1019117164-20140407

0037834437A 1

42261972

ESTADO CIVIL

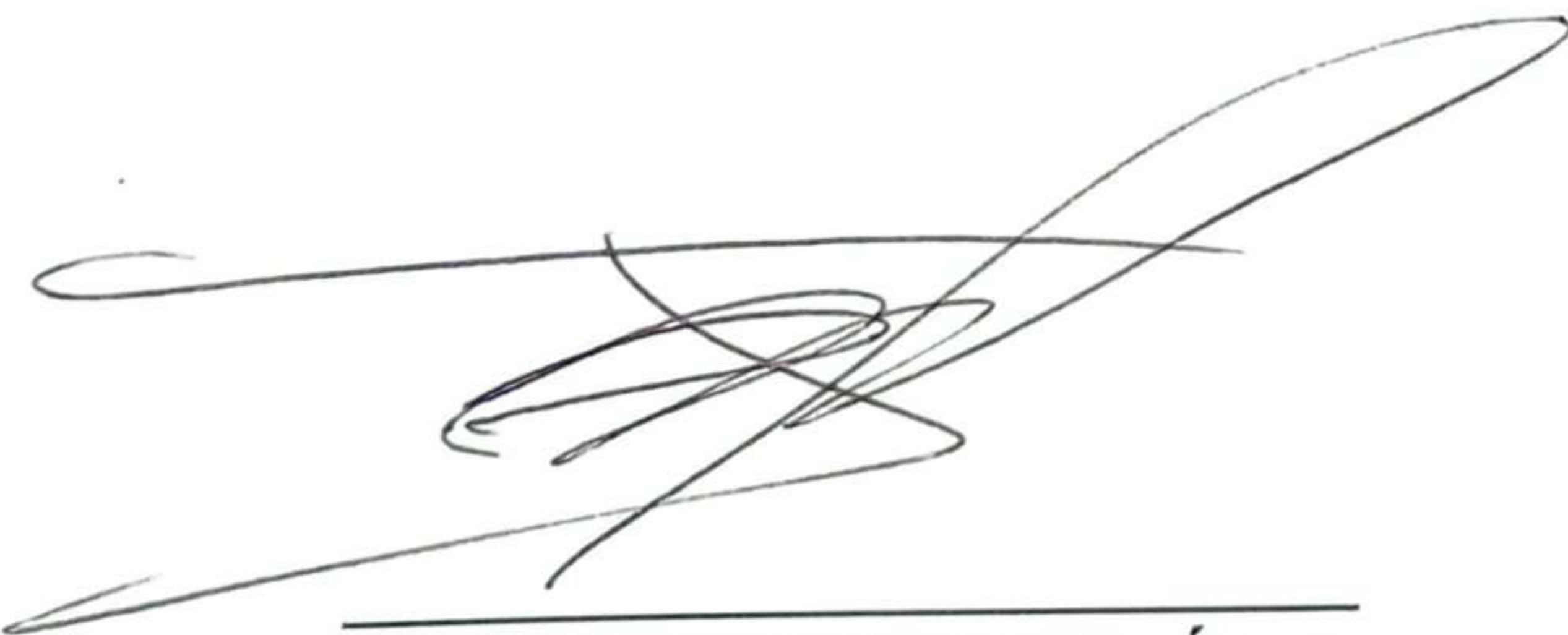
ACTA DE RECIBO DE BIEN INMUEBLE DADO EN ARRENDAMIENTO

En el municipio de Chía, hoy 04 de junio de 2024, nos reunimos los señores **NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía número **1.019.117.164** expedida en Bogotá, quien obra en su calidad de arrendador y **JOSÉ FARID LOZANO RODRÍGUEZ** en su calidad de supervisor del contrato, con el fin de recibir el bien inmueble ubicado en la CARRERA 9 No. 16-40 del municipio de Chía (Cundinamarca), mediante contrato No. **CO1.PCCNTR.6380422** suscrito con el municipio de Chía.

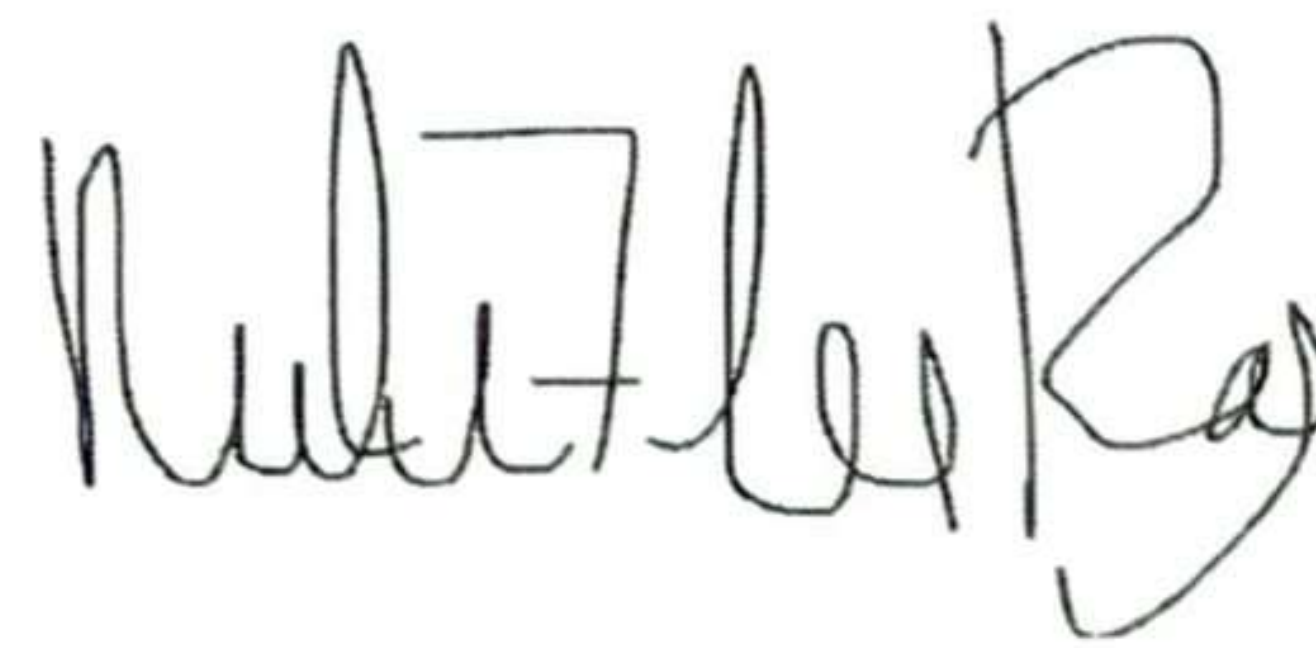
El bien inmueble tiene las siguientes características:

- 1- **ÁREA DEL INMUEBLE:** EL ÁREA DEL INMUEBLE ES DE 274 MTS 2; ÁREA DE CONSTRUCCIÓN 274 MTS 2; ÁREA LIBRE PRIVADA 87.80 MTS 2.
- 2- **PRIMER PISO:** ACCESO PARA "PERSONA CON MOVILIDAD REDUCIDA", CINCO (5) ESPACIOS TIPO SALÓN, DOS (2) BAÑOS, UN (01) ESPACIO ABIERTO UTILIZABLE COMO SALÓN AL AIRE LIBRE (PATIO) UN ESPACIO O ÁREA LIBRE UTILIZABLE, UN (01) ESPACIO PEQUEÑO UN (1) BAÑO DE SERVICIO. UNA (01) COCINA.
- 3- **SEGUNDO PISO:** UNA (01) ESCALERA DE ACCESO EN CONCRETO ENCHAPADA EN CERÁMICA UN (1) HALL DE ACCESO CINCO (5) SALONES DOS (2) BAÑOS.

Para constancia, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los cuatro (04) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024).



JOSÉ FARID LOZANO RODRÍGUEZ
P.E. Dirección de Cultura
Supervisor



NICOLAS ALFONSO RODRIGUEZ
C.C. No. 1.019.117.164
Arrendador