Bogotá D.C 01 de abril de 2022

Doctor
EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE (E)
Calle 32 Sur No. 23 - 62
Ciudad

Asunto: **2° Pago – CPS N° 150 - 2022**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 150 de 2022 suscrito el 28 de enero 2022 para trámite de pago:

1. Informe de Actividades realizadas en el periodo comprendido entre 01 y el 31 de marzo de 2022.
2. Pantallazo de Orfeo
3. Planilla de aportes de seguridad social
4. Soporte de pago de seguridad social
5. Declaración juramentada
6. Certificación Tributaria.
7. Certificado de dependientes.
8. Cuenta de Cobro.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2022	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	150 DEL DIA 27 ENERO 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.04.856 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	57.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.200.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	02301160557000000168l
FECHA ACTA DE INICIO	**1 DE FEBRERO DE 2022**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**31 DE DICIEMBRE DE 2022**
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar, socializar y divulgar la caracterización poblacional de las comunidades relacionadas con las problemáticas del uso del espacio público en Rafael Uribe Uribe.	**Actividad 1:** Se realiza diseño del bosquejo del formato de caracterización poblacional de los vendedores informales.	**Actividad 1.** Formato de caracterización poblacional de los vendedores informales	Formato de caracterización poblacional de los vendedores informales en PDF
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito .	**Actividad 1:** Se realiza el plan de trabajo para la construcción y verificación de los acuerdos existentes y los nuevos por realizar para la segunda etapa del proyecto 1681	**Actividad 1.** Plan de trabajo	Plan de trabajo para la creación y ejecución de los acuerdos en PDF
3. Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	Para el mes de marzo no hubo proceso de articulación interinstitucionales	Para el mes de marzo no hubo proceso de articulación interinstitucionales	Para el mes de marzo no hubo proceso de articulación interinstitucionales

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por el supervisor del contrato.	**Actividad 1**: Se realiza reunión el con el señor alcalde y su equipo de trabajo para validar las nuevas directrices referente al proyecto 1681 y el evento cierre del 07 de abril 2022 primera fase 2021.	**Actividad 1**. Se determina las directrices para la formalización de los vendedores informales sin registro RIVI beneficiarios primera fase 2021.	Actas y registro fotográfico en PDF
	Actividad 2: Se realiza reunión con el equipo de trabajo del proyecto 1681 donde se presenta el apoyo al supervisor, se da a conocer las obligaciones de los contratos por cada meta, se llegan a acuerdos para la ejecución del cierre de la fase 1 2021.	**Actividad 2**. Programar, coordinar y realizar plan de trabajo para la toma de fotos y entrega de invitaciones para el cierre de la fase 1 2021.	
	Actividad 3: Se realiza reunión con planeación para validar y precisar el alcance de las obligaciones por cada una de las metas y personas que hacen parte del proyecto 1681.	**Actividad 3**. Se precisa el alcance de cada una de las obligaciones del todo el equipo de trabajo de proyecto 1681 en marco para la ejecución del proyecto durante la vigencia del 2022.	
	Actividad 4: Se realiza reunión con el equipo de la meta2 para precisar el alcance de las obligaciones.	**Actividad 4**. Se precisa el alcance de cada una de las obligaciones del equipo de trabajo de la meta2 en marco para la ejecución del proyecto durante la vigencia del 2022	

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Actividad 5: Se realizaron 3 reuniones para poder validar uno a uno de los formatos RIVI entregados por el equipo para que concuerden con la base de datos en Excel, se actualizan cada uno de los campos faltantes como direcciones, teléfonos y actividad económica.	**Actividad 5.** Validación de los formatos RIVI y actualización de la información de la base de datos en Excel.	Actas y registro fotográfico en PDF
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Estructuración documental parcial relacionado proyecto 1681 para la culminación de la fase 1 2021.	**Actividad 1**: Diligenciamiento de los formatos para el registro de la Herramienta misional RIVI y de acuerdos.	**Actividad 1** Formatos RIVI
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de marzo 2022 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de marzo dónde se relacionan las actividades desarrolladas.	**Actividad 1:** Carpeta de con soportes en PDF.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
obligaciones específicas.			
7. Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	**Actividad 1**: Se realiza llamadas a los vendedores informales que hacen parte del proyecto 1681 de 2021. **Actividad 2**: Se realiza verificación en campo del lugar de trabajo y actividad de venta reportada en la primera de fase en la vigencia 2021. **Actividad 3**: Se realiza toma de fotos para la carnetización de los vendedores informales y la entrega de la invitación para el evento del 7 Abril 2022	**Actividad 1.** Coordinar encuentros para la verificación y firma del documento del registro RIVI para los usuarios que aún no lo tienen en su lugar de trabajo. Actividad 1: Verificación del lugar de trabajo Actividad 2: Toma de fotos y entrega de invitación	**Actividad 1.** Registro Fotográfico **Actividad 2.** Registro Fotográfico **Actividad 3.** Acta y Registro Fotográfico

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
	COMPENSAR	SURA ARL	COLFONDOS

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

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** **Firma:** **Nombre:** NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ **Cédula: 53.043.856**
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:** Eduard Humberto Quintana Arellano **Cargo:** Alcalde Local de Rafael Uribe Uribe **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre:** Jesús Bayrón Muñoz Félix **Cargo:** Apoyo a la supervisión **Firma:**

Bogotá D,C 01 de abril de 2022

Doctor
EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE (E)
Calle 32 Sur No. 23 - 62
Ciudad

Por medio de la presente me permito informar que hasta el momento no me ha sido adjudicado aun el usuario de Orfeo por lo tanto no tengo documentos pendientes de responder.

Agradezco su amable atención y colaboración.

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22C No.28-20 APT 504
Celular personal: 3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento: 05/03/1984
Régimen Simplificado

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQU. ACION D. APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-03	2022-03	I	14/03/2022	57482974	TOTAL A PAGAR	
					$645.300	

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	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.900		-		10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.600	0	0	41.600	1

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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	1	41.600	41.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	645.300	645.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	CLL 27 SUR No 12 -57 CASA 70	3933916	njhh8405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-03	2022-03	I	14/03/2022	57482974	TOTAL A PAGAR	
					$645.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsubsidio	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	59	0			N																	231001	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	1	10.500	CCF24	2.080.000	41.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **53043856**, aportó por el empleado **HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA** identificado(a) con **CC** número **53043856** 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, el periodo de pensión de 03 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INCT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SANCION	IGE	LMA	VAC	AVC	VIP	FONDO PENSION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
	ARL SURA																0	30	$2,080,000	0.00522	$10,900	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57482974	3/14/2022 12:00:00 AM	NO
231001	Colfondos																0	30	$2,080,000	0.16000	$332,800	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57482974	3/14/2022 12:00:00 AM	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar																0	30	$2,080,000	0.02000	$41,600	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57482974	3/14/2022 12:00:00 AM	NO
EPS008	Compensar EPS																0	30	$2,080,000	0.12500	$260,000	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57482974	3/14/2022 12:00:00 AM	NO

El presente certificado se expide a los 22 dias del mes Marzode 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez identificada con cedula de ciudadanía N° 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá, mediante contrato de Prestación de Servicios No. **150** de 2022, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, declaro y manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi actividad económica en el RUT corresponde a:

8299:

Y en aportes parafiscales me encuentro afiliado y aporté a:

- SALUD: El 12.5% por valor de ($260.000) a la entidad Compensar.
- PENSION: El 16% por valor de ($332.800) a la entidad Colfondos.
- ARL: El 0.522% por valor de ($10.900), a la entidad Sura.
-

Aportes correspondientes al periodo de marzo 2022

Planilla Numero: 57482974

Para constancia, en Bogotá D.C. el (01) del mes de abril del 2022.



Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
CC N° 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No.28-20 Apt 504
Celular personal:3002526349
Correo electrónico personal: njhh8405@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 150 de 2022

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No 53.04.856 expedida en la ciudad de Bogotá

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2021	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) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2021** (Anexar certificación en la primera cuenta)	X	

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificó 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 31 días del mes de marzo del 2022.

Firma:
Nombre: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C:53.04.3856
Dirección laboral: Calle 32 Sur No. 23 - 62
Teléfono laboral: 3660007
Correo electrónico institucional:

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687

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 Servicios N° 150 de 28/01/2022, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, 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).

En ningún dependiente se deberá declarar más de una vez en el mismo periodo gravable

FECHA DE SOLICITUD DÍA 1 MES 4 AÑO 2022

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ	53043856	ALCADIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	3002526349

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
JUAN ESTEBAN HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	11	
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	

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 esta financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por
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 o psicologicos
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 o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicologicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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 o psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicologicos que se certifique por el mismo
equisito:	
*	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

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 cedula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el area, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del area o 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 requerido en cada caso de se debe anexar por una unica vez y solo en caso de actualizacion o cambio en la información debera allegado nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del ciudadano que esta diligenciado la solicitud

Bogotá D.C 01 abril 2022

Cuenta de Cobro No 02

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:

NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
C.C. 53.043.856

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000) M/CTE.

POR CONCEPTO DE: Pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 150 de 2022, periodo comprendido entre 01 marzo a 31 marzo 2022.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE GENEREN CIRCULOS O ESPACIOS PRODUCTIVOS E INICIATIVAS PARA LA FORMALIZACION DE LOS VENDEDORES INFORMALES EN RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

CUENTA DE AHORROS No 701056823 **del Banco** Itaú

Atentamente,



NOMBRE: Nini Johanna Hernandez Hernandez
C.C. 53.043.856 de Bogotá
Dirección de residencia: Calle 22c No. 28-20
Celular personal: 3002526349
Actividad Económica Principal: Código según RUT 8299
Njhh8405@gmail.com
Fecha de nacimiento 05 – 03 – 1984