FECHA 31 de mayo de 2023

BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ
Calle 16 i No. 96 g 60
3102185689
alfonsoninovelez@hotmail.com

CUENTA DE COBRO No. 5

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1016012656

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

LA SUMA DE **$ 6.000.000**

SON : SEIS MILLONES PESOS

Por concepto de :

HONORARIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 0122023, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL 1 de mayo de 2023 Y EL 31 de mayo de 2023

Fecha inicio de la suspensión: 0/01/1900
Fecha fin de la suspensión:(reinicio) 0/01/1900

CIIU:(ACTIVIDAD RUT) 6910

Yo: BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ , Identificado como aparece al pie de mi firma, CERTIFICO 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 4º, parágrafo 1°; concepto SHD 1195-2009).

LA INFORMACION CONTENIDA EN LA PRESENTE CERTIFICACION ES VERAZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.

Favor consignar a la cuenta de

AHORROS	38874546531
BANCO	BANCOLOM BIA

FIRMA CONTRATISTA _____

C.C. 1016012656

Ciudad y Fecha: Bogotá, 31 de mayo de 2023

Señores
FONDO DE DESARROLLO LOCAL PUENTE ARANDA
Atn. Oficina de Contabilidad
Bogotá D.C.

Referencia: Certificación depuración base de retención en la fuente por pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo.
(Artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional y artículo 7 del Decreto 4713 de 2005).

De conformidad a las normas citadas en la referencia, me permito presentar la siguiente información a fin de que sea tenida en cuenta para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente por los servicios prestados en CPS # 12 -2023

1. Durante el año 2022 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) SI [ ] NO [X]

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta
Total	-		

3. Durante el año 2022 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) SI [ ] NO [X]

4. En caso de responder afirmativamente la pregunta 3, por favor anexar certificacion de la entidad y completar la siguiente información:

Entidad	Valor pagado	Período	Soporte que se adjunta
Total	-		

5. Realizo aportes a un fondo de pensiones <u>voluntarias</u> con los pagos que me efectuará el FDLPA SI [ ] NO [X]

6. En caso de responder afirmativamente la pregunta 5, por favor presentar solicitud escrita,anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad	Valor aporte	Periodicidad

7. Realizo aportes a una cuenta AFC con los pagos que me efectuará el FDLPA SI [ ] NO [X]

8. En caso de responder afirmativamente la pregunta 7, por favor presentar solicitud escrita,anexar certificación bancaria y completar la siguiente información:

Entidad Bancaria y No.cuenta	Valor aporte	Periodicidad

Nota: Los aportes voluntarios a los fondos de pensiones voluntarias y obligatorias, no harán aprte de la base para aplicar la retención en la fuente, hasta una suma que adicionada al valor de los aportes a las cuentas AFC, no exceda del 25% del ingreso laboral o ingreso tributario del año y hasta un monto máximo de 2.500 UVT.**(Requiere anexar certificación bancaria)**

9. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes (*)

9.1. Hijos menores de 18 años SI [X] NO [ ]
(Requiere adjuntar registro civil)

9.2. Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación SI [ ] NO [X]
(Requiere anexar certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.)

9.3. Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad SI [ ] NO [X]
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad)

9.4. Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT **($9.881.040 año 2022)** o por discapacidad SI [ ] NO [X]
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)

9.5. Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT **($9.881.040 año 2022)** o por discapacidad SI [ ] NO [X]
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)

10. En caso de haber contestado de manera afirmativa alguna de las opciones del punto 9 por favor completar la siguiente información:

Tipo de Dependiente	Nombre completo del dependiente	Identificación del Dependiente	Soporte que se adjunta
HIJA MENOR DE 18 AÑOS	VICTORIA NIÑO CASTRO	1028728651	REGISTRO CIVIL

(*) Certificado que se entiende prestado bajo la gravedad de juramento.



FIRMA:
NOMBRE COMPLETO: BRYAN ALFONS NIÑO VÉLEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: 1.016.012.656
DIRECCION: Calle 16 i No. 96 g 60
TELEFONO: 3.102.185.689
CORREO ELECTRÓNICO: alfonsoninovelez@gmail.com

NOTA: La información tributaria determinada con base en la información suministrada, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
23196439-8

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58648794

NUIP 1102873865

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradurías [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE

Datos del inscrito

Primer Apellido: NIÑO
Segundo Apellido: CASTRO
Nombre(s): VICTORIA

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes SEP Día 24
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 15008744-4

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: CASTRO PAJARDO GERALDINE
Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1022401416
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: NIÑO VELEZ BRYAN ALFONSO
Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1016012656
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NIÑO VELEZ BRYAN ALFONSO
Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1016012656
Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma

Fecha de Inscripción

Año 2018 Mes SEP Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE HERNANDO LEON BERNAL
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

JOSE HERNANDO LEON BERNAL
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS: FOLIO 399; 25/09/2018

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970; ART. 1 DECRETO 278 de 1972, ARTICULO 13 ley 1581 de 2012.
ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ART 2 DECRETO 2180 DE 1983

2 OCT. 2018
FECHA DE EXPEDICIÓN

JOSE HERNANDO LEON BERNAL
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
LOCALIDAD 12-BARRIOS UNIDOS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -