ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1004664011	CC	53043856	NINI JOHANNA HERNANDEZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque en ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE	205	3000304060	002	09-may-23	09-may-23	PAGADA	10-may-23	5000708331	Transferencia Giradora	5.200.000	5.149.768	701056823 AHORROS Itaú Corpbanca Colombia S.A		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000304060	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	5.200.000	50.232
			TOTAL DESCUENTOS	50.232

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000304060	5000456960	001	10	1-100-1079	2023

	18-may-23 11:04:26
	Otra Información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383 ☑

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 205-2023		**FECHA:**	**3/05/2023**
CONTRATISTA:	NINI JOHANA HERNADEZ HERNANDEZ		**NIT. o C.C.**	53.043.856
PERIODO:	**Del** **1/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	
PAGO No.	**3**	Documento No.	Cuenta cobro	**3**

Responsable IVA ☐ **Pensionado** ☐ **Dependientes** ☑ **Declarante de renta** ☑

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	55070635	5507060000			**5.200.000**
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	**0**
Retefuente Servicios			-	0,00%	**0**
Retefuente Honorarios		**2436150201**	3.120.000	0,00%	**0**
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625		-	0,00%	**0**
Reteica	**243627**	**2436270100**	5.200.000	0,966%	**50.232**
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					**0**
TOTAL DESCUENTOS					**50.232**
NETO A PAGAR	**240102**	**2401020100**			**5.149.768**

MAGDA YANETH MUÑOZ LOPEZ
Contador F.D.L RUU

Elaboró: Omar Hernandez - Profesional de Apoyo FDLRUU
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ MARZO

Objeto del Contrato:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE, QUE GENEREN EMPRENDIMIENTOS FORMALIZADOS QUE COADYUVEN AL DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO DE ESTA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

Rubro Presupuesta: **O23011605570000001681**

OBSERVACIONES:

Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando No. 20236820011763 de fecha 02/05/2023 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 área de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	2.080.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	260.000
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	332.800
Aporte obligatorio ARL	10.858
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	603.658

Comprobante de Giro No: 3000 3040 60

Responsable de Presupuesto:

Bogotá D.C., 02 de mayo de 2023

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

Asunto: **03 Pago – CPS N° 205 – 2023**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del Contrato de Prestación de Servicios N° 205 de 2023, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: EL 01 DE abril HASTA EL 30 DE abril DEL 2023

1. Informe de actividades.
2. Soporte de evidencias del informe de actividades
3. Planilla seguridad social del mes de marzo de 2023.
4. Soporte de pago seguridad social.
5. Certificación tributaria.
6. Certificado de dependientes.
7. Cuenta de cobro o factura electrónica.

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

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	205
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	53.043.856 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)	023011605570000001681
FECHA ACTA DE INICIO	**8 DE FEBRERO DE 2023**
PRÓRROGA[1]	N.A.
ADICIÓN	N.A.
SUSPENSIÓN	N.A.
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**07 DE ENERO DE 2024**
OBJETO DEL CONTRATO	META 2. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE, QUE GENEREN EMPRENDIMIENTOS FORMALIZADOS QUE COADYUVEN AL DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO DE ESTA POBLACIÓN 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

2

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBJETO DEL CONTRATO	META 2. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE, QUE GENEREN EMPRENDIMIENTOS FORMALIZADOS QUE COADYUVEN AL DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO DE ESTA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681

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 realizo reunión virtual con el equipo 1681. **Actividad 2:** Se realizo reunión presencial con todo el equipo de trabajo para coordinar las actividades de apoyo con las iniciativas de planeación **Actividad 3:** Atención al ciudadano	**Actividad 1**. Se reúne los profesionales del proyecto 1681 y Natalia Rodríguez donde se habla por parte de la supervisión se traslada información correspondiente a las mesas de co-creación realizadas con los promotores de las iniciativas ganadoras de los presupuestos participativos, reunión con despacho y se da alcance a las posibles actividades que se pretenden desarrollar durante la ejecución del proyecto en la vigencia 2023. 05-04-2023 **Actividad 2**. Se reúnen los profesionales del proyecto 1681 y con el supervisor, para coordinar todas que se van a desarrollar con planeación referente a la segunda copa del torneo de Futbol en la localidad, se dan lineamientos claros sobre las tareas a ejecutar para la meta 3. 19-04-2023 **Actividad 3**. Se realiza atención al ciudadano a los vendedores informales de la localidad en el uso del espacio público y la participación al proyecto 1681 21-04-2023 27-04-2023	Base de datos en Excel Actividad 2 Acta de reunión Actividad 3 Acta de reunión Actividad 4 Acta de reunión Actividad 5 Acta de reunión
2. Generar estrategias de seguimiento y ejecución de los acuerdos firmados entre la	**Actividad 1:** Seguimiento vendedores informales 2021.	**Actividad 1.** Se realiza segumientos mediante llamadas a los vendedores informales de 2021, de los usuarios que ya el IPES les otorgo codigo QR, para verificar si aun tiene el carnet que	Actividad1 Acta de reunión

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
comunidad, la alcaldía local de Rafael Uribe Uribe y entidades del Distrito		los caracteriza como vendedores entregados por la alcaldia en vigencia 2021, para poderlos actualizar. 21-04 2023	
3. Articular los procesos interinstitucionales pertinentes y necesarios para la ejecución del proyecto 1681.	**Actividad 1**: Reunión IRD ,torneo personas con discapacidad.	**Actvidad 1 :** Se realiza la reunión con los referentes de IRD y Natalia Rodriguez para coordinar las actividad y parques en los cuales se podra realizar el proyecto de iniciativa de presupuestos participativos , referentes al torneo de los vendedores informales con discapacidad. 11-abril -2023	Actividad1 Acta de reunión
4. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que le sean designadas por el supervisor del contrato.	**Actividad 1**: Reunión con todo el equipo de 1681 , presupuesto incentivos 2023	**Actividad 1**. Se realiza reunión con todo el equipo de trabajo del 1681 para validar las tareas que se deben desarrollar durante el mes de Abril 2023, se valida cuantos de nuestros usuarios tiene Hemi y Rvi con código QR, se organiza las iniciativas de los presupuestos participativos por cada de las metas del proyecto. 04-04-2023	Actividad1 Acta de reunión
5. Generar informes de resultados, estructuración documental del proceso parcial y finales relacionados con el proyecto 1681.	**Actividad 1**: Cuadro de Control 2021	**Actividad 1**: Se realiza reunión con la coordinadora del proyecto para organizar todos los formatos de caracterización del 2021 , de acuerdo a la base de datos que se tiene de 2021 quedonos pendientes por conseguir el soporte de 77 usuarios. 19- 04 -2023	**Actividad 1**. Archivo en Excell con las bases de datos **Actividad 2**. Acta de reunión

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Entregar mensualmente informe de actividades adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas.	**Actividad 1:** Se realiza informe del mes de abril 2023 con las actividades desarrolladas con las evidencias correspondientes.	**Actividad 1:** Elaboración informe mes de abril dónde se relacionan las actividades desarrolladas abril 2023 Todo el mes de abril 2023	**Actividad 1:** Se entrega informe del mes de abril 2023 en formato Word con soporte de evidencias.
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:** Apoyo a las iniciativas de planeación **Actividad 4:** Apoyo a las iniciativas de planeación	**Actividad 1.** Para el acompañamiento a la segunda copa futbol de salón Rafael Uribe Uribe. En la cancha El portal, upz del diana turbay 22-04-2023 **Actividad 4.** Para el acompañamiento a la segunda copa futbol de salón Rafael Uribe Uribe. En la cancha Calle 40 sur, upz del diana Quiroga 15-04-2023	**Actividad 1.** Acta de reunión 1 **Actividad 2.** Acta de reunión 2

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO. .E 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-03	2023-03	1	05/04/2023	66261935	$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

PLAN A 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	05/04/2023	66261835	$645.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	CORRECCIÓN	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	53043856	HERNANDEZ HERNANDEZ NINI JOHANNA	58	0			N															231001	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	1	10.900	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



¡Hola, NINI JOHANNA HERNANDEZ HERNANDEZ

Gracias por utilizar los servicios de BANCO ITAU y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2010177825
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 645.300
Fecha de Transacción: 05/04/2023

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 205 de 2023

Yo, Nini Johanna Hernandez Hernandez, identificado con cédula de ciudadanía No 53.043.856 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2022	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	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
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (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: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)	X	

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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 30 días del mes de abril del 2023

Firma: _____
Nombre: Nini Johana Hernandez Hernandez
C.C:53.043.856
Dirección de correspondencia: Calle 22c No.28-20
Teléfono de contacto: 3002526349
correo electrónico personal njhh8405@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

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° 205 de 08/02/2023, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, 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).

FECHA DE SOLICITUD DÍA 30 MES Abril AÑO 2023

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	0
NICOLAS HERNANDEZ HERNANDEZ	HIJO	7	0

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

[X] 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 está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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 ó psicológicos

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 ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:
- Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
- Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
- Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó 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 ó psicológicos

[ ] Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:
- 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 ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

FIRMA DEL CONTRATISTA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Nini Johanna Hernandez Hernandez 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 01 abril al 30 abril 2023

Contrato:	No.205
Tipo de Contrato:	Prestador de Servicios
Contratista:	Nini Johanna Hernandez Hernandez
Cédula o NIT	No.53.043.856

Objeto: META 2. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACUERDOS QUE PROMUEVAN LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE, QUE GENEREN EMPRENDIMIENTOS FORMALIZADOS QUE COADYUVEN AL DESARROLLO ECONÓMICO Y PRODUCTIVO DE ESTA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1681.

Plazo del contrato:	11 meses
Fecha iniciación:	08-02-2023
Fecha de terminación:	07-01-2024
Prórroga(s)	NA
Valor inicial pactado:	57.200.000
Valor adicional:	$ 0
Valor a pagar:	$5.200.000 (No. de pago: 3.)
Numero de PIN:	66261935
Periodo cotizado.	marzo 2023

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 02 días del mes de mayo 2023
Interventor o Supervisor,

JESUS BAYRO MUNOZ FELIX
C.C. No. 79.380.897 de Bogotá_

EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO
C.C. No. de 1.031.164.535 de Bogotá