FECHA 1 de abril de 2024

ALBERT YESID SEDANO PAEZ
TRANS 12 #39A-65
3227764402
sedano_paez@hotmail.com

CUENTA DE COBRO No. 1

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MARTIRES

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

ALBERT YESID SEDANO PAEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.012.364.932

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

LA SUMA DE **$ 1.729.800**

SON : UN MILLON SETECIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

Por concepto de :

HONORARIOS GENERADOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 023-20242024, GESTION QUE SE LLEVO A CABO ENTRE EL

13 de marzo de 2024 Y EL 31 de marzo de 2024

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

CIIU:(ACTIVIDAD RUT) 5911

Yo: ALBERT YESID SEDANO PAEZ , 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	0085404853
BANCO	BANCO BILBAO VIZCAYA-BBVA-

FIRMA CONTRATISTA

C.C. 1012364932

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

Alcaldía Local de los Martires

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **13 de marzo de 2024** **AL** **31 de marzo de 2024**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**023-2024-2024 1 de marzo de 2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALBERT YESID SEDANO PAEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1012364932
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 **MES(ES)** # DE DIAS **DIAS**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	11.532.000,00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	1.729.800,00
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	023011605570000002099.
FECHA ACTA DE INICIO	**13 de marzo de 2023**
PRÓRROGA	«PLAZO DE LA PRORROGA»
ADICIÓN	«VALOR DE LA ADICIÓN»
SUSPENSIÓN	«FECHAS Y PLAZO DE SUSPENSIÓN»
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**12 de julio de 2024**

OBJETO DEL CONTRATO)	PRESTAR SEREVICIOS A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL AREA DE GESTION POLICIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES.

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACION
1	Acompañar losprocesosdemovilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad así como también los de Inspección Vigilancia y Control adelantadas por la	Se realiza acompañamiento a los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad así como también los de Inspección Vigilancia y Control.	En las actividades de inspección vigilancia y control, se realizan recomendaciones y conclusiones con el fin de mejorar la eficacia de las actividades a futuro.	Evidencias Obligación 1
2	2.Identificar yanalizar riesgos quepuedan afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público,medioambienteyprevenciódelries goen el territorio de la localidad.	**El día 13, 14 y 18 de marzo del 2024, dando cumplimiento a la programación, se realizó una actividad IVC en la carrea27 entre calle 6 hasta la 13- prioridad evidencia de esapcio publico**	**Como soporte documental se anexa el acta de fecha 13, 14 y 18 de marzo del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.**	Evidencias Obligación 2
3	3.Realizar reconocimiento en campo del territorio asignado, identificando las problemáticas en seguridad y convivencia, espacio público, medio ambienteygestióndel riesgoenarasde gestionar y hacer seguimiento a la sostenibilidad de la recuperación de espacio público en la Localidad.	**Realice el reconocimiento en campo para identificar las problemáticas generales y gestión de las mismas.**	**Se propone como abordar y gestionar la recuperación del espacio público en la localidad, garantizando los derechos de la ciudadanía.**	Evidencias Obligación 3
4	Brindar apoyo logísticoenoperativosde levantamiento de cambuches, poda o semejante en el territorio de la localidadde losmártires, así comoen las actividades propias de la entidad.	**Blinde apoyo logístico en operativos**	**Se identifica los cambuches de la localidad para posterior mente realizar el IVC de levantamiento de los mimos**	Evidencias Obligación 4

INFORME	**MENSUAL**	**DE ACTIVIDADES No 1**		
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:	**13 de marzo de 2024**	**AL**	**31 de marzo de 2024**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO			**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION			**023-2024-2024 1 de marzo de 2024**	
5	Entregarreportesdeformasemanal,delas situaciones encontradas y las gestiones realizadas en cada uno de los territorios asignados, en relación con el espacio público recuperado, los	**Se entrega reportes se manales**	**Para el periodo de la actividad no se realizo**	Evidencias Obligación 5
6	Realizar campañas de sensibilización a las juntas de acción comunal, colegios y comunidad en general en temas de convivencia ciudadana, gestión del riesgo, gestión climática, ambiental y recuperación del espacio público	**Se realiza campaña de sensiblización**	**Se dan recomendantes a los comerciante y propietarios de establecimiento de comercio, para que reúnan la documentación requería de la normativa ley 1801.**	Evidencias Obligación 6
7	Dar acompañamiento y sensibilización en las zonas donde existen ventas informales, actividades interinstitucionales, con el fin de garantizar la sana convivencia y evitar las aglomeraciones en el espacio público de las zonas residenciales y	**Se realiza campaña de sensiblización**	**Se dan recomendantes a los vendedores informales, para que reúnan la documentación requería de la normativa ley 1801.**	Evidencias Obligación 7
8	Orientar a la ciudadanía frente a los procedimientos de recuperación del espacio público, gestión del riesgo, gestión climática y ambiental, así como en temas de convivencia ciudadana	**El día 19 y 20 de marzo del 2024, dando cumplimiento a la programación, se realizó una actividad IVC en la carrea27 entre calle 6 hasta la 13- prioridad evidencia de esapcio publico**	**Como soporte documental se anexa el acta de fecha 19 y 20 de marzo del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.**	Evidencias Obligación 8
9	Asistir a los encuentros comunitarios y/o reuniones en general a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual	**Asistir a las capacitaciones que fui citado, para los asuntos relacionados con el objeto contractual.**	**Reunión del 15 de marzo 2024, capacitación: capacitación código de convivencia y seguridad ciudadana, capacitación del aplicativo para el IVC, con forme a los lineamientos de la dirección para la gestión administrativa especial policía dependiente de la secretaría de gobierno.**	Evidencias Obligación 9
10	Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	El día 26 de marzo del 2024, dando cumplimiento a la programación, se realizó una actividad IVC en la carrea27 entre calle 6 hasta la 13- prioridad evidencia de esapcio publico	**Como soporte documental se anexa el acta de fecha 26 de marzo del 2024 firmada por cada uno de los asistentes en la actividad con las respectivas evidencias fotográficas.**	Evidencias Obligación 10

INFORME	MENSUAL	DE ACTIVIDADES No 1

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO:	13 de marzo de 2024	AL	31 de marzo de 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**023-2024-2024** **1 de marzo de 2024**

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**
	SALUD TOTAL	POSITIVA	PORVENIR S.A

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:	**ALBERT YESID SEDANO PAEZ**
Cargo:	**CONTRATISTA**
Firma:	

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:	**JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**
Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
Firma:	
APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
Nombre:	**JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO**
Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
Firma:	

ALCALDÍA LOCAL DE MARTIRES
FONDO DE DESARROLLO LOCAL

RECIBO A SATISFACCION PERSONA NATURAL No. 1 — PARCIAL X — FINAL

(FORMATO DE AUTOCONTROL. Version 2023-1)

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 13 de marzo de 2024 **Y EL** 31 de marzo de 2024

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES — **No.** 023-2024 — **VIGENCIA** 2024

1. INFORMACION DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA :	ALBERT YESID SEDANO PAEZ			**C.C. No.**	1.012.364.932
DIRECCIÓN:	TRANS 12 #39A-65	**TELEFONO**	3227764402	**CORREO ELECTRONICO**	sedano_paez@hotmail.com
CEDENTE (Si hubo cesion, escriba el nombre de quien lo cedio)					
NIT ó C.C. CONTRATISTA QUE CEDIO EL CONTRATO					

INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA
BANCO BILBAO VIZCAYA-BBVA-	AHORROS	0085404853

INFORMACION PARA ENDOSO DE PAGO A UN TERCERO

NOMBRE BENEFICIARIO ENDOSO	NIT o C.C	VALOR A ENDOSAR	ENTIDAD BANCARIA	CLASE DE CUENTA	No. CUENTA

2. INFORMACION DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SEREVICIOS A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL AREA DE GESTION POLICIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES.

FORMA DE PAGO

	VALOR CONTRATO	RECURSOS FDLM
VALOR INICIAL		11.532.000
ADICIONES		
VALOR ADICION 1		
VALOR ADICION 2		
VALOR ADICION 3		
VALOR ADICION 4		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO(APORTES FDLPA)	-	11.532.000

11.532.000

FECHAS		EJECUCION EN	MES (ES)	DIAS
FECHA DE INICIO	13/03/2023	PLAZO INICIAL	4	# DE DIAS
TERMINACION INICIAL	12/07/2024			
PRORROGAS				
FECHA PRORROGA 1	N/A	No. DIAS O MESES PRORROGA 1		
FECHA PRORROGA 2	N/A	No. DIAS O MESES PRORROGA 2		
FECHA PRORROGA 3	N/A	No. DIAS O MESES PRORROGA 3		
FECHA PRORROGA 4	N/A	No. DIAS O MESES PRORROGA 4		
TERMINACION CON PRORROGA(S) Y/O	12/07/2024	TOTAL EN MESES y/o DIAS	4	#¡VALOR!

FECHA CESION 1	N/A	FECHA SUSPENSION 1	N/A	FECHA REINICIO 1	N/A
FECHA CESION 2	N/A	FECHA SUSPENSION 2	N/A	FECHA REINICIO 2	N/A
FECHA CESION 3	N/A	FECHA SUSPENSION 3	N/A	FECHA REINICIO 3	N/A
FECHA CESION 4	N/A	FECHA SUSPENSION 4	N/A	FECHA REINICIO 4	N/A

3. INFORMACION DEL INTERVENTOR, SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISION

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	APOYO A LA SUPERVISION	JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO	VINCULACION	PLANTA	NUMERO Y AÑO CONTRATO DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	0

4. CONTROL PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

BASE INGRESO COTIZACION (IBC-SEGÚN PLANILLA OPERADOR)	2.000.000	Bajo la gravedad de juramento el Contratista con su firma en el informe de actividades certifica que los recibos de pago de aportes a salud, pensión y ARL ,anexos a este documento corresponden a ingresos provenientes del contrato materia de este pago sujeto a Retención en la fuente y Reteica. (ART.23 LEY 1150/2007.RESOLUCION 1195/2009 S.H.D.)
	OK BASE CORRECTA	
VALOR APORTE A SALUD	250.000	
VALOR APORTE A PENSIÓN SI	320.000	
VALOR APORTE A R L	10.500	
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL PARA ESTE PAGO	580.500	

5. INFORMACION PARA EL PAGO

ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES PAGO PARCIAL Y/O FINAL	
VALOR TOTAL CONTRATADO	11.532.000
ACUMULADO CORTES PARCIALES	-
SALDO POR EJECUTAR	11.532.000
EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE (SUB-TOTAL ANTES DE IVA)	1.729.800
IVA	-
VALOR TOTAL EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	1.729.800
MENOS: AMORTIZACIÓN ANTICIPO	-
MENOS: RETENCION EN GARANTIA	-
MENOS:OTROS DESCUENTOS X VR.NO RECONO	-
VALOR AUTORIZADO A PAGAR	1.729.800
NETO A PAGAR PRESENTE CORTE	1.729.800

INFORMACION PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PPTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR REGISTRO PPTAL	GIROS — DETALLE GIROS: ACUMULADO ANTERIOR	VALOR A AFECTAR EN ESTE CORTE	ACUMULADO GIROS	SALDO REGISTRO PPTAL
	2301160557000000209.	11.532.000	-	1.729.800	1.729.800	9.802.200
	0		-		-	-
	0		-		-	-
	0		-		-	-
	0				-	-
	0				-	-
	TOTALES	11.532.000	-	1.729.800	1.729.800	9.802.200
		OK		OK		OK

SON: (Valor en letras): UN MILLON SETECIENTOS VEINTE Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL ANTES PRESENTE CORTE 0%

PORCENTAJE EJECUCION PRESUPUESTAL INCLUIDO ESTE CORTE 15%

6. RESUMEN RECIBOS A SATISFACCION APROBADOS
(REGISTRA EJECUCION FISICA DEL PROYECTO)

No	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	1/04/2024	1er recibo parcial	1.729.800
2		2do recibo parcial	
3		3er recibo parcial	
4		4to recibo parcial	
5		5to recibo parcial	
6		6to recibo parcial	
7		7mo recibo parcial	
8		8vo recibo parcial	
9		9no recibo parcial	
10		10mo recibo parcial	
11		11mo recibo parcial	
12		12mo recibo parcial	
13		13ro recibo parcial	
14		14to recibo parcial	
15		15to recibo parcial	
16		16to recibo parcial	
17		17mo recibo parcial	
18		18vo recibo parcial	
24		24to recibo parcial	
		TOTAL EJECUTADO	1.729.800

NUEVO SALDO POR EJECUTAR 9.802.200

VALIDACION DE SALDOS

SALDO REGISTRO PRESUPUESTAL	9.802.200
+ (MAS): SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	0
(-) MENOS: SALDO ACUMULADO RETENCION EN GARANTIA	-
SALDO POR EJECUTAR	9.802.200 OK

EXPLIQUE RAZÓN DIFERENCIA

PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA PRESENTE CORTE	15%
PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA ACUMULADO	15%

A los 1 de abril de 2024 JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO recibe a satisfacción el informe presentado por el contratista con el fin de gestionar el pago UNO (1) en cumplimiento de la Cláusula SEXTA del contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 023-2024 de 2024, dejando constancia que se cumplió con el objeto del contrato, las obligaciones establecidas, el plazo previsto y el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, de acuerdo con los documentos presentados por el contratista y anexos al presente documento.

NÚMERO DE PIN: (DIGITE EL # DE PIN 1) / **PERIODO COTIZADO** **MES (ES)** / **AÑO** 0

JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO
APOYO A LA SUPERVISION
C.C. 1.047.381.845 de CARTAGENA
C.C. de

Vo.BO. AUTORIZA GIRO **JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN**
ALCALDE LOCAL
C.C 1.026.560.118 **de** Bogotá

Versión 2023-1

1:31 PM

solicitud creación usuarios

ALBERT SEDANO PAEZ
alcalde.martires@gobiernobogota.gov.co
1:30 p. m.

CREACION DE USUARIOS ALBERT YESID SEDA...
XLSX - 28 KB

Im
JP

4 datos adjuntos (665 KB)

Por medio de la presente, adjunto los documentos pertinentes para realizar la solicitud de creación de los usuarios que hace referencia al correo institucional, orfe e intranec., con el fin de poder realizar de manera correcta las funciones del contracto 023_2024.

agradezco la atención prestada.

Responder a todos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista ALBERT YESID SEDANO PAEZ sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 13 de marzo de 2024 Y EL 31 de marzo de 2024

Contrato: No. 23-20 de 2024
Tipo de Contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista: ALBERT YESID SEDANO PAEZ
Cèdula o NIT 1.012.364.932

Objeto: PRESTAR SEREVICIOS A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL AREA DE GESTION POLICIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE LOS MARTIRES.

Plazo del Contrato: 4 MES (ES) DIAS
Fecha Iniciación: 13/03/2023
Fecha de Terminación: 12/07/2024
Prórroga(s) N/A
N/A
N/A
N/A

Valor Inicial Pactado: 11.532.000

Valor Adicional: 0

Valor a Pagar: 1.729.800 **No.Pago** 1
Suspensión(inicio/fin)
Número de PIN: (DIGITE EL # DE PIN 1) /
Periodo Cotizado. Mes / año 0

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 1 de abril de 2024

Interventor o Supervisor,

JUAN ELIAS GUEVARA CAMARGO
CC. No. 1047381845 de CARTAGENA

JUAN RACHIF CABARCAS RAHMAN
ALCALDE LOCAL
C.C. No. 1026560178 de Bogotá

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MARTIRES

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, ALBERT YESID SEDANO PAEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1012364932, me permito informar que actualmente SI_____ NO_X_, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de ABRIL de 2024.



_____

Nombre: ALBERT YESID SEDANO PAEZ
C.C: 1012364932
Dirección de Residencia: TRANSVERSAL 12 #39ª-65 SOACHA
Teléfono de contacto: 3227764402
Correo electrónico institucional:
Correo electrónico de notificación: sedano_paez@hotmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, ALBERT YESID SEDANO PAEZ, identificada con cédula de ciudadanía 1012364932 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 2023**.

Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No **CPS 220 del año 2023.**

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: **2023** (*ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**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**	

Se expide y firma a los 29 días de febrero de 2024.

Firma: _____
Nombre ALBERT YESID SEDANO PAEZ
C.C: 1012364932
Dirección laboral: Calle 19 No 28-80 Piso 6 Mallplaza
Teléfono laboral: 3759535
Correo electrónico institucional: andresc.hernandez@gobiernobogota.gov.co
Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

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° 023-**2024** de FECHA 13 de Marzo de 2024, que suscribí con la FONDO DESARROLLO LOCAL MARTIRES, 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	1	MES	4	AÑO	2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
ALBERT YESID SEDANO PAEZ	1012364932	AREA DE GESTION JURIDICA Y POLICIVA	3227764402

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
ALLAN JARED SEDANO RIACHES	HIJO	12	$ 0
VICORIA SEDANO RIACHES	HIJA	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

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 cédula de quien presenta la solicitud

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

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó 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 requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 1005151

NUIP 1.012.459.511

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SEDANO RIACHES VICTORIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)		Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2017	Mes FEB	Día 03	FEMENINO 0	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Fecha de Inscripción (Mes en letras)		Indicativo serial
Año 2017	Mes FEB	Día 16	0057111734

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

RIACHES DIAZ HEIDY KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.012.399.196	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SEDANO PAEZ ALBERT YESID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.012.364.932	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

SEDANO PAEZ ALBERT YESID

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.012.364.932

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C	A 2 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2017 Mes FEB Día 16

Nombre y firma del funcionario

MARIA VICTORIA GAONA ARIZA

Registrador del Estado Civil

Asignado Copia Registro Civil 20181801.5

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.012.399.343

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50790578

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 2 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SEDANO	RIACHES

Nombre(s)

ALLAN JARED

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ABR Día 28	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA SOACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	107087336

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RIACHES DIAZ HEIDY KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SEDANO PAEZ ALBERT YESID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.012.364.932	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SEDANO PAEZ ALBERT YESID

Documento de Identificación (Clase y número)	
CC 1.012.364 932	X

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes MAY Día 23	JUAN ANDRES MEDINA BONCADA - REGI

Nombre y firma

Powered by CamScanner