

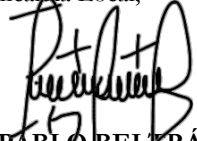
ACTA DE INICIO

No. de Contrato	299-2024
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión
Objeto:	Prestar sus servicios como instructor de formación deportiva en la ejecución de las actividades previstas para la implementación de los programas, procesos de formación deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la localidad de Puente Aranda.
Nombre del Contratista:	CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO
Identificación:	C.C. 53.070.452 de Bogotá
Plazo:	4 meses
Valor:	\$ 12.200.000
Fecha de Suscripción:	14 de marzo de 2024
Fecha de inicio de cobertura de la ARL:	15 de marzo de 2024
No. de póliza y fecha de aprobación:	62-46-101008702 – 15 de marzo de 2024
No. Certificado de Registro Presupuestal:	1036 del 01 de abril de 2024
Fecha de inicio:	01 de abril de 2024
Fecha prevista de terminación:	31 de julio de 2024

En las instalaciones de la Alcaldía Local de Puente Aranda, se reunieron **JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS**, Alcalde Local de Puente Aranda, en representación legal del **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA** y **CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO** identificada con la cédula de ciudadanía No. **53.070.452 de Bogotá** y de esta forma dar inicio a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión.

La presente se firma por quienes en ella intervinieron, el 01 de abril de 2024.

Por la Alcaldía Local,


JUAN PABLO BELTRÁN VARGAS
Alcalde Local de Puente Aranda

Contratista,


CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO
C.C. 53.070.452 de Bogotá

Elaboró: Vivian Johanna Torres Alba – Abogada de contratación FDLPA

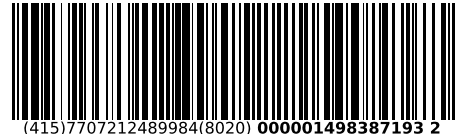
Revisó: María Angélica Naranjo Herrera // Juan Felipe Galindo Niño – Abogado/a de Contratación FDLPA

Revisó: Jesús David Díaz Campos – Abogado especializado de Despacho FDLPA

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14983871932



(415)7707212489984(8020) 000001498387193 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 3 0 7 0 4 5 2

8

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

5 3 0 7 0 4 5 2

2 0 0 3, 1 2, 0 4

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

MORENO

BUITRAGO

CATHERINE

ASTRID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 63 57 B 17 SUR

42. Correo electrónico

cambchas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 9 5 9 8 6 5

45. Teléfono 2

3 1 0 8 8 9 9 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 5 5 2

1 9 9 9, 0 1, 0 2

7 4 9 0

2 0 2 1, 0 1, 0 6

3 4 7 5

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	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN VALOR

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

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

985. Cargo

Fecha:22/02/2024

CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO

Dirección:	KR 63 57 B 17 SUR	Teléfonos:	6959865
Dirección electrónica:	cambchas@gmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
Fecha de Inscripción:	28/02/2018	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
		Soporte Inscripción:	-

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL		Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA	Fecha desde: 24/05/2021
Matrícula Mercantil:NO	Fecha inicio de Actividades: 02/02/1999	Fecha de cese de Actividades: NO	No. Establecimientos: 0

Actividad 5:

REPRESENTANTES ACTIVOS

Version 2.02

Ciudad y Fecha: 09 DE ABRIL DE 2024Bogotá,

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

Referencia: Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrar la información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios299 de 2024 ,
bajo la gravedad de juramento certifico que:

1. Durante el año 2023 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	-		

Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributarioSI NO X

Mi conyugue hace USO del beneficio tributarioSI NO X

Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor% (% de 1 a 100)

Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio

3. Durante el año 2023 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud)SI NO X

4. En caso de responder afirmativamente la pregunta 3, por favor anexar certificación 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 voluntarias con los pagos que me efectuaré 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 efectuaré 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

9. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes

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

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

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

9.4. Conyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad
(Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos)SI NO X

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

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
HJO	OWEN STEVEN RUBIO MORENO	1013130865	REGISTRO CIVIL

11. Soy Pensionado (a)
(Requiere adjuntar certificación de pensión)SI NO X

12. Soy declarante de rentaSI NO

13. Soy responsable de IvaSI NO X

14. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el parágrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016 se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas percibidas con el FDL. Puente ArandaSI NO X

15. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de \$ (opcional)

16. Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.

FIRMA:
NOMBRE COMPLETO:
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.:

CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO

53.070.452

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

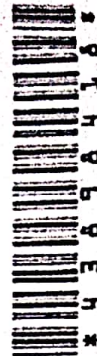


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.130.865

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43898418
Serial



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador ☐ Nueva ☒ Número 59 Correo ☐ Correo ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
NOTARIA 53 BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido RUBIO Segundo Apellido MORENO
Nombre(s) OWEN STEVEN

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes ABR Día 10 Sexo (en letras) MASculino Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 10264675-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MORENO BUITRAGO CATHERINE ASTRID
Documento de identificación (Clase y número) CC 53.070.452
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos RUBIO HERRERA HUGO ALEXANDER
Documento de identificación (Clase y número) CC 80.816.982
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos RUBIO HERRERA HUGO ALEXANDER
Documento de identificación (Clase y número) CC 80.816.982
Firma *[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 2010 Mes ABR Día 15
Nombre y firma del funcionario autoriza EDUARDO VENGARA NIESNER NOTARIO

Reconocimiento paterno
Firma *[Firma]*
Nombre y firma del funcionario en quien se hace el reconocimiento EDUARDO VENGARA NIESNER

ESPACIO PARA NOTAS
15 ABR 2010 - LIBRO DE VARIOS - 200 FOL 174 ACEPTO RECONOCIMIENTO
MORENO BUITRAGO CATHERINE ASTRID

NOTARIA 53 DE BOGOTÁ D.C.
16 ENE 2020
JUAN FERNANDO TOLOSA SUAREZ
NOTARIO
ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE
Válido para: DEMOSTRAR PARENTESCO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO