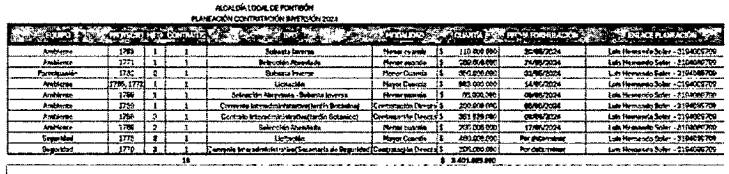
# ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2<br>PERÍODO: 1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2024 | |
|---|---|
| **DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | 240-2024 **Fecha: 10 DE MAYO DE 2024** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN** | C.C 1.022.377.333 de Bogotá D.C |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | 4 MESES |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $27.200.000 |
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | $6.800.000 |
| **No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)** | O23011605570000001783 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 14 de MAYO de 2024 |
| **PRÓRROGA[1]** | No Aplica |
| **ADICIÓN** | No Aplica |
| **SUSPENSIÓN** | No Aplica |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)** | 13 de SEPTIEMBRE de 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO LOCAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN. |

# ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

| DESARROLLO DEL INFORME | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACION ESPECIFICA 1** | **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| Verificar la actualización de la ficha de Estadísticas Básicas de Inversión de todos los proyectos de inversión local que sean actualizados durante la vigencia. | 1.1 En la matriz de Planeación se realizó asignación de proyectos de inversión local para revisión, para una cuantía de $3.401.629.000,realizando revisión correspondiente y adquiriendo compromisos con el Alcalde y área para que se acelere la elaboración de los proyectos.<br> | 1.1 Planeación Contratación 2024 - Fontibón |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 2** | **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| Apoyar en la revisión de los estudios previos, prepliegos y pliegos en su parte técnica, para los procesos precontractuales de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón | 2.1 Se realizó revisión de los estudios Previos y de la documentación contractual en su parte técnica de los siguientes proyectos: 1771 PYBA, 1766 Y 1772 PROCEDAS Y JARDINERIA-SEPARACION DE LA FUENTE, 1759 AGRICULTURA URBANA realizando revision de documentos contractuales como ficha EBI, DTS, Anexo Tecnico, Estudios Previos, Analisis del Sector, Estudio de Mercado, Matriz de Riesgos. | 2.1 1759 AGRICULTURA URBANA<br><br>2.1 1766 PROCEDAS - JARDINERIA y 1772 SEPARACION EN LA FUENTE<br><br>2.1 1771 PYBA |

| OBLIGACION ESPECIFICA 3 | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| Apoyar la verificación, calificación y evaluación técnica y económica de las propuestas que se presenten en los procesos precontractuales de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón | 3.2 Realice concertación con el referente del proyecto de agricultura en la alcaldía local para la tratar el tema de la Concertación Convenio interadministrativo agricultura urbana, de igual manera, se realizo verificación de Licitacion Publica, y proyectos que me corresponde revisar dando visto bueno al tema de estudios de mercado, análisis del sector, indicadores y todo lo necesario para completar las verificaciones en el área de Ambiente. | 3.1 Remisión estudio de mercado<br>3.1 Formulación LICITACIÓN PÚBLICA PROYECTO 1766 Y PROYECTO 1772<br>3.1 SOLICITUD DE REVISION DE INDICADORES PROCESO PYBA 2024<br>3.1 SOLICITUD DE REVISION PROCESO PYBA 2024.<br>3.1 1759_FORMULACIÓN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO<br>3.1 Contrato Interadministrativo de Intervención de Jardinería con JBB |

| OBLIGACION ESPECIFICA 4 | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| Participar en las reuniones de comités de contratación, comités técnicos y de orientación de los procesos en curso del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón | Participe en las siguientes reuniones de comités de contratación, comités técnicos y orientación de los procesos en curso del FDLF.<br>4.1 Reunion de seguimiento a proyectos con el área de prevención el 12 de junio a las 5:50 pm<br>4.2 Reunion de seguimiento a proyectos con el área de ambiente el 12 de junio a las 4:15 pm<br>4.3 Reunion de seguimiento a proyectos con el área de | 4.1 Reunion Area de Prevencion<br>4.2 Reunion Area de Ambiente<br>4.3 Reunion Area de subsidio C<br>4.4 Reunion Area de Seguridad y Convivencia |

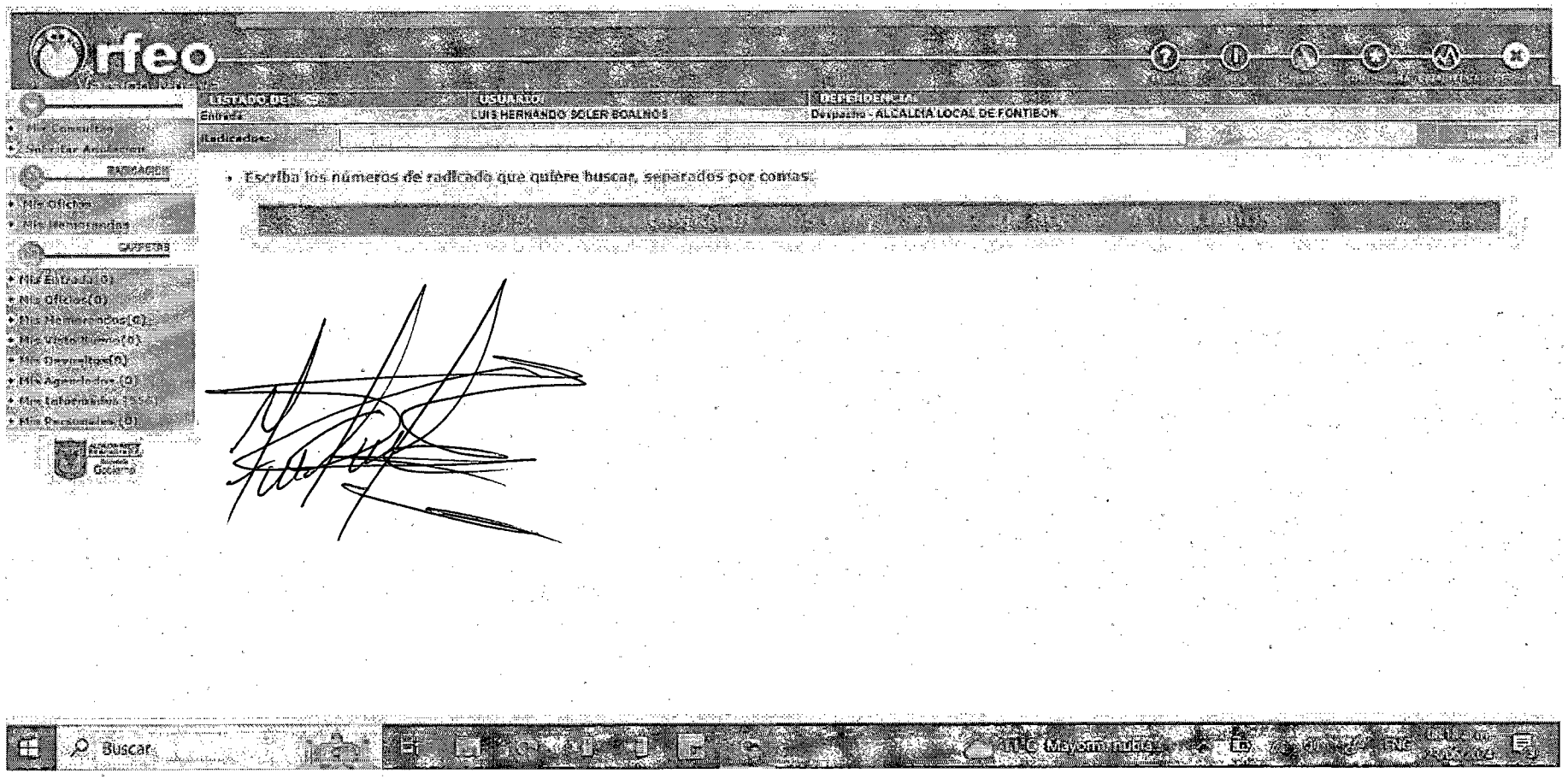
| | | |
|---|---|---|
| | Subsidio Cel 12 de junio a las 2:00 pm<br>4.4 Reunion de seguimiento a proyectos con el área de ambiente el 12 de junio a las 2:50 pm | |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 5** | **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| Elaborar respuesta a los requerimientos realizados por los diferentes organismos de control, la Junta Administradora Local, la Secretaria de Gobierno incluidos derechos de petición, el Concejo de Bogotá, comunidad en general y los demás entes públicos que requieran información relacionada con los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón | 5.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad. | No Aplica |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 6** | **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| Asistir a reuniones de seguimiento de los asuntos designados, invitaciones a sesiones de la Junta Administradora Local de la Alcaldía Local de Fontibón u otras entidades | 6.1 Asistí a reunión de manera virtual con el equipo de trabajo del Laboratorio HYNTILAB realizada el 18 de junio a las 11 Am, al no poder asistir presencial me conecte de manera virtual, realizando compromisos con las actividades venideras por parte del Laboratorio. | 6.1 REUNION HYNTILAB 18 JUNIO.<br><br>6.1 Correo_Reunion HYNTILAB |
| **OBLIGACION ESPECIFICA 7** | **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| Apoyar los procesos de reporte de informes mensuales de la información Precontractual, Contractual y Pos contractuales de la entidad, en sus bases de datos y/o formatos establecidos para tal fin | 7.1 En el periodo reportado no se requirió la presente actividad. | No Aplica |

| OBLIGACION ESPECIFICA 8 | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| Las demás que le sean asignadas y que este relacionadas con el objeto del contrato. | 8.1 Realice revisión y cargue a SECOP II de las cuentas de cobro del área de planeación en el numeral de ejecución del contrato cargando el certicumplimiento y aprobando las respectivas cuentas para tramite con presupuesto.<br><br>8.2 Realice avances y documento final de los ***ENCUENTROS CIUDADANOS Fontibón camina segura 2025-2028***, apoyando y aportando a la elaboración del documento final.<br><br>8.3 Realice los siguientes documentos para la conformación del Consejo Local de Gobierno de Fontibón:<br><br>1. Borrador del Decreto 011 de 2024<br><br>2. Base de datos de las entidades, cabezas de sector, contacto para envio de memorando.<br><br>3.Memorando de Designacion de cargos y conformación del Consejo Local de Gobierno de Fontibon.<br><br>4. Borrador del Memorando que se enviara a entidades de acuerdo al Decreto 011 de 2024 | 8.1 Link de secop II:<br><br>https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index<br><br>8.2 **INFORME ENCUENTROS CIUDADANOS FONTIBON**<br><br>8.3 DECRETO LOCAL XXX DE 2024 Por medio del cual se conforma del consejo local de gobierno de Fontibón<br><br>8.3 Base de datos de las entidades cabezas de sector del distrito<br><br>8.3 Designación de Cargos del Consejo Local de Gobierno de Fontibón<br><br>8.3 MEMORANDOS_CLG_FONTIBON |

# ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

| 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** |
| | SALUD TOTAL | POSITIVA | PORVENIR |

| 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**<br>**Firma:**<br>**Nombre:** LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS<br>**Cédula:** 1.022.377.336 |
| **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**<br>**Nombre:** DIEGO ALEJANDRO MALDONADO ROLDAN<br>**Cargo:** ALCALDE LOCAL FONTIBÓN (E)<br>**Firma:**<br>**APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)**<br>**Nombre:** FERMAN ODAIR GONZALEZ ROMERO<br>**Cargo:** CONTRATISTA<br>**Firma:** |


rfeo
LISTADO DE:
USUARIO:
LUIS HERNANDO SOLER BOALNOS
DEPENDENCIA:
Despacho - ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON
Entrada:
Radicados:
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
BANDEJAS
CARPETAS
Buscar

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

# CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

**Numero de Contrato** 240 de 2024

Yo, Luis Hernando Soler Bolaños, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.022.377.333 expedida en la ciudad de Bogotá D.C.

| INFORMACION PERSONAL | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado | | **X** |
| Soy Declarante de Renta año 2023 | **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: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta) | | **X** |
| Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado | | **X** |

# CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

| | | |
|---|---|---|
| año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta) | | |
| 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 al segundo (02) día del mes de Julio del 2024.



Firma:_____

Nombre: Luis Hernando Soler Bolaños
C.C: 1.022.377.333
Dirección de correspondencia: Carrera 88 Sur # 53-44
Teléfono de contacto: 3194089709 -3193334534
Correo electrónico institucional: luis.soler@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal luis333soler@gmail.com

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 2 de Julio de 2024 Documento No. **1022377333**

Yo **LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS** identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación cedular informada a continuación:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SI | X | NO | | Soy declarante de renta por el año gravable 2023 |
| SI | X | NO | | Soy residente fiscal colombiano |
| SI | | NO | X | He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad |

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN**
NIT 899.999.061-9
Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:
**LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS**, identificado con cédula de ciudadanía **1022377333**

Por concepto: ***Prestar servicios profesionales para el seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo local, para el cumplimiento de las metas del Plan de desarrollo Local de Fontibón.***

Periodo: 01 de junio de 2024 a 30 de junio de 2024

La suma de: $6.800.000 Seis millones ochocientos mil Pesos MCTE

No. Contrato: 240-2024 Tipo contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Pago: 2 de 5

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Planillas pago seguridad social: | **7931505003** | - | 0 | | |
| Periodo de pago: | **JUNIO 2024** | - | 0 | | |
| Fecha de pago: | **24 DE JUNIO DE 2024** | - | NO APLICA | | |
| Favor consignar en: | SCOTIABANK COLPATRIA | Cuenta: | AHORROS | No. | 9232064410 |
| Ingreso base de cotización: | $ 3.820.000 | | | | |

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



**LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS**
**CC 1022377333**

DIRECCIÓN: Carrera 88 sur 53 44 TELÉFONO: 3194089709

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1022377333 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS HERNANDO SOLER BOLANOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | KRA 88 #53-44 SUR | TELÉFONO: | 7830737 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7931505003** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/06/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 723317027 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 611.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 611.200 | $ 0 | $ 611.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 611.200** | **$ 0** | **$ 611.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 477.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 477.500 | $ 0 | $ 0 | $ 477.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 477.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 477.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 20.000 | $ 20.000 | $ 0 | $ 0 | $ 20.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 20.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 20.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1022377333 | SOLER BOLAÑOS LUIS HERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.820.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.820.000 | $ 611.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 611.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 3.820.000 | $ 477.500 | $ 0 | $ 477.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.820.000 | 102237733 | $ 20.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 1.108.700** |

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 9232064410 , con fecha de apertura 30 de Noviembre de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): LUIS HERNANDO SOLER BOLAÑOS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.022.377.333

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Abril de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

**Scotiabank Colpatria S.A.**
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141034296963

(415)7707212489984(8020) 000014103429696 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 2 2 3 7 7 3 3 3 | 7 | 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 | 1 0 2 2 3 7 7 3 3 3 | 2 0 1 0 0 8 2 3 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| SOLER | BOLAÑOS | LUIS | HERNANDO |

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 88 53 44 SUR

42. Correo electrónico: luis333soler@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 9 4 0 8 9 7 0 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 2 9 9 | 2 0 2 2 1 2 0 1 | 8 2 1 1 | 2 0 1 8 0 1 1 0 | | 7 2 2 0 | 7 4 9 0 |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### 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 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

### Exportadores

| 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 29 / 15 : 54: 24

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 SOLER BOLAÑOS LUIS HERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO