CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SUBDIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS Y RROM

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 149 -- 2024

Yo, MARIA CARMEN CHINDOY CHINDOY, del(la) SUBDIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS Y RROM, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 149 -- 2024, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y RODRIGUEZ CASTAÑEDA CLAUDIO ALEJANDRO, identificado(a) con el No.80062202, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 01 julio 2024 al 31 julio 2024.

DISTRIBUCCION DEL PAGO

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
7787 Fortalecer la capacidad de la institucionalidad y de los actores sociales para establecer acciones conjuntas y sostenibles que prevengan la vulneración, garanticen, promuevan y protejan los Derechos Humanos.	RECURSOS DISTRITALES	$ 6.150.000
	Total del Pago	$ 6.150.000

Así mismo, 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.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 09 día(s) del mes de agosto de 2024



MARIA CARMEN CHINDOY CHINDOY
Supervisor

Revisó:Maria Carmen Chindoy Chindoy

INFORME DE ACTIVIDADES N°06 PERÍODO: 1 AL 30 DE JULIO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales
No. CONTRATO Y FECHA	149 del 7 de febrero de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Claudio Alejandro Rodríguez Castañeda
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	80.062.202 de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cuatro (04) meses contados a partir de la fecha de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Veinticuatro Millones Seiscientos Mil pesos ($24.600.000) m/cte.
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	Seis Millones Ciento Cincuenta Mil pesos ($6.150.000) m/cte.
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	Proyecto 7787
FECHA ACTA DE INICIO	13 de febrero de 2024
PRÓRROGA	2 Meses
ADICIÓN	$12.300.000.oo
CESION	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	12 de agosto de 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CONCERTADAS CON LA POBLACIÓN GITANA Y LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA PUBLICA PARA LA POBLACIÓN GITANA.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Diseñar y apoyar la ejecución del plan de trabajo de la Subdirección, en articulación con el plan de trabajo del equipo técnico central, garantizando, mensualmente el reporte de las actividades en el informe ejecutivo PMR del proyecto de inversión 7787.	**Actividad 1:** Fecha: 1 al 30 de julio de 2024 Tema: Remisión PMR Resultado**:** durante el periodo informado se procedió a la coordinación, compilación y remisión de insumos del reporte PMR a la profesional DAE encargada del reporte, en el se narra la realización de espacios de trabajo en el marco de las obligaciones contractuales del equipo Rrom de la SAIR conforme al proyecto de inversión 7787.	1.1. Remisión Plan de Trabajo Instancia Consultiva PMR 2024	1. Se verifica mediante archivo magnético digital anexo 1.1. en la carpeta Evidencias del presente informe.
2. Entregar al durante la ejecución y hasta la finalización del contrato un acta con los productos y actividades, definidos en el plan de acción de la SAIR y suscrita con el subdirector. El plan de acción deberá contener actividades para: A) Seguimiento y reportes de la implementación de los PIAA del pueblo gitano, B) Planeación y ejecución de los consejos consultivos del pueblo gitano según la normatividad vigente C) Realizar la gestión técnica, la articulación interinstitucional y el relacionamiento con los sectores administrativos para la implementación de las acciones concertadas con la población gitana y D) Realizar la transición entre los PIAA y el Plan de Acción de la	**Actividad 1:** Estrategia PIAA Rrom Fecha: 1 al 30 de julio de 2024 Tema: Gestión Técnica, seguimiento y apoyo cierre del PIAA y Transito al Plan de Acción del CONPES 40 Resultado: Gestión técnica de acompañamiento, canalización de información, convocatoria y generación de escenarios de diálogo y construcción conjunta con sectores Distritales. Durante el periodo informado, se realizó la construcción técnica del instructivo de la instancia Gitana como insumo de manejo y abordaje de ésta instancia Distrital, se coordinaron escenarios de seguimiento que permitieron la planeación y ejecución de sesiones de Vortechía o Concertación conforme lo dispone el Artículo 202 del Acuerdo 927 de 2024, se remitió la correspondencia del consultivo conforme a lo dispuesto en los literales C, E, H e I del Artículo 9 del Decreto Distrital 817 de 2019, estas convocatorias permiten el diálogo y la construcción conjunta entre la instancia Consultiva Rrom y la Administración Pública Distrital.	2.1. Comunicaciones oficiales y medios de verificación con respecto a asistencia técnica a Sectores Distritales informados.	1. Se verifica mediante archivo magnético digital en los Anexos 2.1 al 2.29. en la carpeta evidencias del presente informe.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Política Pública del Pueblo Gitano de Bogotá			
3. Elaborar, revisar y brindar las orientaciones conceptuales y metodológicas para la implementación y seguimiento de la Política Pública de la población gitana, así como de los Planes Integrales de Acciones Afirmativas.	**Actividad 1:** Orientaciones metodológicas, técnicas y conceptuales a entidades Distritales. Fecha: 1 al 30 de julio de 2024 Tema: Durante el periodo informado se realizaron labores de orientación conceptual y metodológico para la implementación y seguimiento de la Política Pública de la población gitana a través de acompañamientos a la alta consejería de Víctimas, la remisión de presentación de la Bogogitaneidad, las consideraciones técnicas a tener en cuenta en el CONFIS, aportes al informe final del PIAA 2023, la modelación de la estrategia de Concertación armonizada a la línea técnica SDG y a los usos y costumbres del Pueblo Rrom, así como el envío de insumos y medios de verificación del PIAA Rrom.	3.1. Evidencias de los procesos de gestión con sectores Distritales a través del Correo Institucional.	1. Se verifica mediante anexos 3.1 al 3.6 en la carpeta evidencias del presente informe.
4. Apoyar la construcción de insumos para dar respuesta a los derechos de petición a cargo de la Subdirección de Asuntos Indígenas y Rrom.	**Actividad 1:** Apoyo en Construcción de Insumos Técnicos DP SAIR. Fecha: 1 al 30 de julio de 2024 Tema: Aportes Técnicos DP Equipo Rrom Resultado: durante el periodo informado se apoyó con la construcción de insumos para dar respuesta a los derechos de petición a cargo de la Subdirección de Asuntos Indígenas y Rrom recopilando medios de verificación, generando insumos para que el equipo técnico DAE consolide respuestas o genere gestiones al respecto.	4.1 Evidencia periodo informado en el presente corte de apoyos a la construcción de insumos para dar respuesta a los derechos de petición a cargo de la Subdirección de Asuntos Indígenas y Rrom.	4. Se verifica mediante anexos 4.1 y 4.7 en la carpeta de la presente obligación.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Elaborar, revisar y brindar las orientaciones conceptuales y metodológicas sobre las Políticas Públicas a cargo de la Subdirección y realizar la gestión técnica, la articulación interinstitucional y el relacionamiento con las comunidades.	**Actividad 1:** Elaboración de Orientaciones Conceptuales Fecha: 1 al 30 de julio de 2024 Tema: Orientaciones Conceptuales y metodológicas Enfoque Rrom y operativización PP Rrom. Resultado: Durante el periodo informado elaboré, revisé y brindé las orientaciones conceptuales y metodológicas sobre la Políticas Pública Rrom a cargo de la SAIR y realicé la gestión técnica, la articulación interinstitucional y el relacionamiento con el Pueblo Rrom de la Kumpania de Bogotá, esto a través de la remisión de medios de verificación, la iniciación del proceso de construcción técnica de un instructivo para ejercer la secretaría técnica, la remisión de presentaciones, remisión de correspondencia de avales pertinentes con acciones afirmativas de otros sectores remitidos por las autoridades Rrom y la respuestas a los requerimientos y dudas de la supervisora del contrato.	5.1. Proceso de remisión de respuestas e insumos en el marco del procedimiento de respuesta a PQRS establecido en la DAE y respuesta a requerimiento.	5. Se verifica mediante anexos 5.1 al 5.9. en la carpeta de la presente obligación.
6. Emplear las bases de datos y sistemas de información puestos a disposición por la Secretaría de Gobierno, manteniendo de manera obligatoria, la actualización de la información de los asuntos asignados a su cargo en los aplicativos ORFEO y demás sistemas de información con que	**Actividad 1:** Apoyo Asuntos de Bases de Datos y Archivo de la SAIR Fecha: 1 al 30 de julio de 2024 Tema: Acompañamiento y respuesta para la organización del Archivo SAIR Resultado: durante el periodo informado se realizaron gestiones de coordinación del aplicativo ORFEO, el diligenciamiento del insumo de datos de gestión semanal del equipo Rrom de la SAIR y la remisión de respuestas proyectadas de derechos de petición a cargo de la SAIR a entidades Distritales y Ministerio Público.	1. Comunicaciones formales a través del correo institucional SDG en los anexos de la evidencia de la presente obligación específica.	Se verifica mediante los anexos 6.1 al 6.5 en la carpeta de evidencia del presente informe

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
llegaré a contar la secretaría, conforme a las condiciones de uso de cada herramienta.			
7. Asistir a las reuniones de equipo y demás espacios institucionales que se requieran.	**Actividad 1:** Asistencia Mesas Técnicas Equipo SAIR y SDP Fecha: 1 al 30 de julio de 2024 Tema: Asistencia y participación en Espacios de Participación Rrom Resultado: Durante el mes de julio de la vigencia 2024, el equipo Técnico para el CONPES 40 de la SAIR acompañó 5 espacios de interlocución en los que se abordaron asuntos inherentes a la operativización y cierre del PIAA, el proceso de tránsito a Plan de Acción de la Política Pública del Pueblo Rrom conforme a lo establecido en el CONPES 40. Durante el periodo informado se realizaron 3 sesiones de alistamiento con 14 sectores Distritales para la cualificación y abordaje de sesiones de trabajo o Vortechías en cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo Distrital 927 de 2024 que se complementaron con la remisión de insumos, correos orientadores de la línea técnica trazada por el equipo técnico DAE y socializada el pasado 19 de junio de 2024 en el auditorio de la Secretaría Distrital de Ambiente.	1. Listados de asistencia a reuniones y espacios institucionales.	Se verifica mediante anexos 7.1 al 7.5 en la carpeta de evidencia del presente informe
8.Las demás requeridas por el/la subdirector(a) de Asuntos Indígenas y Rrom que guarden relación con el objeto contractual.	**Actividad 1:** Actividades complementarias en relación con el objeto contractual Fecha: 1 al 30 de julio de 2024 Tema: Actividades con ocasión del Cumplimiento del Objeto del CPS 149 de 2024 Resultado: durante el periodo informado realicé las gestiones pertinentes con el objeto contractual dentro de las cuales se encuentran: la remisión del informe	1. Comunicaciones y evidencia de la gestión de las	Se verifica mediante anexos 8.1. al 8.8 en la

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	del CPS N°149 de 2024, la gestión para la materialización de una jornada de la personería con el Pueblo Gitano en el EAD Casa Gitana de Derechos, la remisión de una relación de eventos solicitada por la supervisora del contrato, la remisión del informe del CPS 149 de 2024, la respuesta y subsanación a observaciones del informe del CPS 149 de 2024 y las correlacionadas con el objeto contractual.	actividades informadas a través del correo institucional SDG.	carpeta de evidencias del presente informe.

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
	SURA		POSITIVA	COLPENSIONES

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** **Firma:** **Nombre: Claudio Alejandro Rodríguez C** **Cédula: 80.062.202**
	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** **Firma:** **Nombre: María Carmen Chindoy Chindoy** **Cargo: Subdirectora de Asuntos Indígenas y Rrom**
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80062202		RODRIGUEZ CASTAÑEDA CLAUDIO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 58C 152B -66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6332191	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	805482200	9470650786	I	2024/08/02	2024/07/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$834,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	80062202	RODRIGUEZ CASTAÑEDA CLAUDIO ALEJANDRO	25-14	30	$2,695,716	$431,400	EPS010	30	$2,695,716	$337,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,695,716	$65,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,695,716**	**$431,400**			**$2,695,716**	**$337,000**			**$0**	**$0**			**$2,695,716**	**$65,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$431,400	$0	$0	$431,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$431,400	$0	$0	$431,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,700	$0	$0	$65,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$65,700	$0	$0	$65,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$337,000	$0	$0	$337,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$337,000	$0	$0	$337,000
TOTAL				1	$834,100	$0	$0	$834,100

2024/07/28 06:02 PM

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **CLAUDIO ALEJANDRO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **80062202** y es titular de la cuenta terminada en ****5615** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
28/07/2024	$ 834.100,00	APORTES EN LINEA	805482200	05482200

Se expide en Bogotá, el 30-07-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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

Bogotá D. C., 1 de agosto de 2024

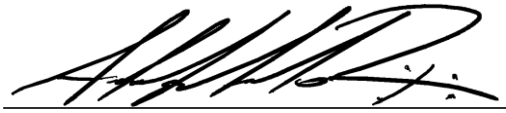
Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, Claudio Alejandro Rodríguez Castañeda, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80062202, me permito informar que actualmente SI_X_ NO___, 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	Secretaría Distrital de Integración Social	5537	9 Meses	53.892.000	05/03/2024	09/12/2024

El presente documento se diligencia y firma el 1 de agosto de 2024.



Firma:
Nombre: Claudio Alejandro Rodríguez Castañeda
C.C: 80062202
Dirección de Residencia: Carrera 58C #152B-66
Teléfono de contacto: 3188153382
Correo electrónico institucional: claudio.rodriguez@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: aleroca777@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 149 de 2024

Yo, Claudio Alejandro Rodríguez Castañeda, identificado con cédula de ciudadanía No. 80062202 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: **20**__ (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023**(Anexar certificación en la primera cuenta)	**X**	
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 (1) día del mes de agosto de 2024.

Firma: _____
Nombre: Claudio Alejandro Rodríguez Castañeda
C.C: 80.062.202
Dirección de correspondencia: Carrera 58C N°152B-66 T15 Apto 302
Teléfono de Contacto: 3188153382
Correo electrónico institucional: claudio.rodriguez@gobiernobogota.gov.co y correo electrónico personal: alejandrorodriguezcasta@hotmail.com

EPS sura

 # 17931301

CERTIFICADO DE PAGOS PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

EPS SURAMERICANA S.A.

NIT 800088702 - 2

CERTIFICA

ENTIDAD O PERSONA	CLAUDIO ALEJANDRO RODRIGUEZ CASTA?EDA
IDENTIFICACIÓN	C 80062202
CONCEPTO	Pagos plan complementario de salud Nro(s). 03-1226591-1
CIUDAD	BOGOTA

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
R 1010847694	MARIANA HELENA RODRIGUEZ MARIN	HIJO(A)	12	$ 1,342,245

VALOR PRIMA PAGADO DURANTE EL 2023	**$ 1,342,245**
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2023	**$ 67,112**
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2023	**$ 1,409,357**

Ciudad y Fecha de Expedición

Medellín, 09 de febrero de 2024

EPS sura

 # 17931300

CERTIFICADO DE PAGOS PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

EPS SURAMERICANA S.A.

NIT 800088702 - 2

CERTIFICA

ENTIDAD O PERSONA	CLAUDIO ALEJANDRO RODRIGUEZ CASTA?EDA
IDENTIFICACIÓN	C 80062202
CONCEPTO	Pagos plan complementario de salud Nro(s). 03-1211012-1
CIUDAD	BOGOTA

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C 80062202	CLAUDIO ALEJANDRO RODRIGUEZ	AFILIADO(A)	9	$ 1,190,198

VALOR PRIMA PAGADO DURANTE EL 2023	**$ 1,190,198**
VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2023	**$ 59,510**
VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2023	**$ 1,249,708**

Ciudad y Fecha de Expedición

Medellín, 09 de febrero de 2024

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59385333

- 59385333 *

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP 1010847694 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 14 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 D

NOTARIA14

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	MARIN

Nombre(s): MARIANA HELENA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes MAY Día 27	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14764271-0

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: MARIN MEJIA PAULA ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1092911466 DE MISTRATO	COLOMBIANA

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: RODRIGUEZ CASTAÑEDA CLAUDIO ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80062202 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ CASTAÑEDA CLAUDIO ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80062202 DE BOGOTA D.C.	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 2018 Mes JUN Día 13	JORGE LUIS BUELVAS HOYOS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del reconocimiente quien se hace el reconocimiento
F. Firma	JORGE LUIS BUELVAS HOYOS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~LV 181 F 231~~

REPUBLICA DE COLOMBIA JORGE LUIS BUELVAS HOYOS NOTARIO CATORCE DE BOGOTA

OFIXPRES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034519418

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33143095

3314309 5

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z D

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

NOTARIA 25 BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ**********	CHAVES**********

Nombre(s)

SERGIO ALEJANDRO**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes SEP Día 10	MASCULINO*******	B******	+*******

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	51313654-6********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CHAVES BOLAÑOS SANDRA MILENA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1032359410**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CASTAÑEDA CLAUDIO ALEJANDRO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0080062202**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CASTAÑEDA CLAUDIO ALEJANDRO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0080062202**********	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 2008 Mes SEP Día 11	WILMA ZAFRA TURMAY********** NOTARIA VEINTICINCO Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA VEINTICINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

COMO NOTARIO VEINTICINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, ENCARGADO CERTIFICO QUE LA ANTERIOR COPIA ES TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTE DESPACHO. ESTA ES LA PRIMERA COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO. ES GRATUITA. (LEY 1163 DE 2.007, ARTICULO 5 - B)

BOGOTA, D.C. 12 SET. 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA VEINTICINCO

NIBARDO AGUSTIN FUERTES MORALES
NOTARIO VEINTICINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, ENCARGADO

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687

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°149 de 13/02/2024, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, 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).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	1	MES	8	AÑO	2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
CLAUDIO ALEJANDRO RODRÍGUEZ CASTAÑEDA	80062202	7787-DAE-SAIR	3188153382

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
SERGIO ALEJANDRO RODRÍGUEZ CHAVES	HIJO	15	Sin ingresos
MARIANA HELENA RODRÍGUEZ MARIN	HIJA	5	Sin ingresos

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 o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por
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 o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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 o psicológicos
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



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

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud