Supersolidaria	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	**Código:** FT-GECO-003
		mar-22
		Revisión: 00

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
13-06-2023 al 30-06-2023

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	No. de Contrato		Año	Fecha acta de Inicio	Fecha de Finalización según acta de inicio	Plazo de ejecución
1.116.233.281	385	de	2023	13-jun-2023	27-dic-2023	6 Meses 15 Dias

Nombre: JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ

Correo Electrónico: jorgeaugustollanospelaez@gmail.com

Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON EL FIN DE BRINDAR APOYO CON TODOS LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON LAS PQRS DE LA DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DE COOPERATIVISMO.

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta	Tipo de Cuenta	Banco
8872027720	AHORROS	COLPATRIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
41123	15/05/2023	61123	7/06/2023	C-1304-1000-4-0-1304004-02	30.225.000,00	NO

EJECUCIÓN

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 30.225.000,00	**Valor Pagado (4)**	$ 2.790.000,00
Valor Adiciones (2)		**Valor Ejecutado (5=4)**	$ 2.790.000,00
Valor Total del Contrato (3=1+2)	**$ 30.225.000,00**	**Valor Disponible por Pagar (8=3-5)**	**$ 27.435.000,00**

% Ejecución: 9,2%

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	01	11-sep-2024	$ 2.790.000,00
2			
3			
4			
5			
6			

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
7			
8			
9			
10			
11			
12			

$ 2.790.000,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
1	11-sep-2024	NO	$ 2.790.000,00	$ -	**$ 2.790.000,00**

Información Seguridad Social

N° Planilla de Pago	Periodo de aporte (Mes | Año)
9453660395	Junio de 2023

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **No. CD-385-2023,** celebrado con LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado y anexado a este cobro es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR
9453660395	6 2023	$ 338.000,00

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes.

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma: Katherin Beltran Pico

Fecha: 11/09/2024

Nombre: KATHERIN JOHANA BELTRAN PICO

Cargo: Supervisora contrato

Dependencia: Delegatura Financiera

FIRMA CONTRATISTA



JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ

C.C. **1.116.233.281**

Proceso(s) Relacionado(s):	**Elaboró:** Wilson Alberto Martín Barreto- Magda Yiber Ramírez Rodriguez
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	**Revisó:** Magda Yiber Ramírez Rodriguez
	Aprobó: Rodrigo José Gómez
	Fecha de actualización: Marzo 2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° **1**

FECHA 11-sep-2024

SUPERINTENDENCIA DEL ECONOMIA SOLIDARIA
NIT 830053043-5

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ

CC o NIT 1.116.233.281

LA SUMA DE: $ 2.790.000,00

VALOR EN LETRAS DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE

CONTRATO N° 385 DE 2023

PERIODO DE COBRO 13-06-2023 al 30-06-2023

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON EL FIN DE BRINDAR APOYO CON TODOS LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON LAS PQRS DE LA DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DE COOPERATIVISMO.



Firma

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME 13-06-2023 al 30-06-2023

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT 1.116.233.281 | **No. de Contrato** 385 | de | **Año** 2023

Fecha acta de inicio 13-jun-2023
Fecha de Finalización 27-dic-2023
Plazo de ejecución 7 Meses

Nombre JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ

Correo Electrónico jorgeaugustollanospelaez@gmail.com

Objeto del Contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON EL FIN DE BRINDAR APOYO CON TODOS LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON LAS PQRS DE LA DELEGATURA PARA LA SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD FINANCIERA DE COOPERATIVISMO.

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓNES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES
1	DAR TRÁMITE OPORTUNO DE LAS PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS QUE PRESENTEN LOS ASOCIADOS Y USUARIOS EN GENERAL, EN CONTRA DE LAS ENTIDADES VIGILADAS POR LA DELEGATURA FINANCIERA MÁXIMO DENTRO DE LOS 2 DÍAS HABLES SIGUIENTES AL REPARTO DANDO ACUSE, TRASLADO O REQUERIMIENTO CUANDO ASÍ SE REQUIERA.	En el transcurso de este periodo se tramitaron todas las PQRS que se me asignaron dando respuesta oportuna para los fines pertinentes del grupo jurídico.	
2	HACER SEGUIMIENTO A LA RESPUESTA DE LOS REQUERIMIENTOS O TRASLADOS EFECTUADOS CON EL ÁNIMO DE VALIDAR LA CONTESTACIÓN	En este periodo se realizo todas las actuaciones administrativas ejecutadas de manera eficiente,clasificándolas e Identificándolas acorde	
3	DAR TRAMITE AL CIERRE ADECUADO DE LAS PETICIONES ASIGNADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS POSTERIORES AL REPARTO DE LA PETICIÓN, QUE	En el transcurso de este periodo se tramitaron todas las PQRS que se me asignaron dando respuesta oportuna para los fines pertinentes del	
4	REALIZAR LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTAS DE ENVÍO DE LOS TRAMITES EFECTUADOS HASTA SU ENTREGA EN SERVIDOR.	Se realizó la verificación a las actas que me que fueron asignadas, identificando las actas erradas y generando elenvío por	
5	MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DE LA MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS PQRS DE LA DELEGATURA FINANCIERA CADA VEZ	En el transcurso de este periodo se tramito la base de datos (drive) con todas las PQRS; con fines de actualizaciones pertinentes del grupo	
6	APOYAR EN LA ACTUALIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE MANUALES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	En el transcurso no realizo esta actividad	
7	ELABORAR UN INFORME MENSUAL, DIRIGIDO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, EN EL CUAL RELACIONE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	Mensualmente se actualizo la base de datos con las actividades ejecutadas con fines pertinentes del grupo jurídico	
8	LAS DEMAS QUE SE DERIVEN O SEAN INHERENTES AL OBJETO Y NATURALEZA DEL CONTRATO Y QUE GARANTICEN SU CABAL	En el transcurso no realizo esta actividad	
9			
10			

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma KatherinBeltranPico **Fecha** 11-sep-2024
Nombre KATHERIN JOHANA BELTRAN PICO
Cargo Supervisora contrato
Dependencia Delegatura Financiera

FIRMA CONTRATISTA

JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ
C.C. 1116233281

Scanned with CamScanner

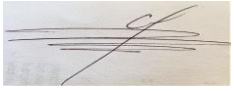
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CD-385-2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales con el fin de brindar apoyo con todos los trámites relacionados con las PQRS de la delegatura para la supervisión de la actividad financiera de cooperativismo.
CONTRATISTA:	Jorge Augusto Llanos Peláez
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Katherin Johanna Beltrán Pico
VALOR DEL CONTRATO:	$30.225.000
PLAZO:	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP 61123 DEL 7/06/2023
FECHA DE INICIO:	Trece (13) de Junio de 2023**.**
FECHA DE TERMINACIÓN:	Veintisiete (27) de diciembre de 2023.

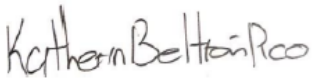
A través de medios virtuales, se reunieron las siguientes personas: Jorge Augusto Llanos Peláez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.233.281, en calidad de contratista y Katherin Johanna Beltrán Pico, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.023.897.824 en calidad de supervisor del contrato, con el fin de dar inicio formalmente a la ejecución del contrato No. **CD-385-2023**, previo cumplimiento de los requisitos legales y contractuales para su ejecución.

El supervisor del contrato velará porque el contratista disponga de las condiciones necesarias y pondrá a su disposición toda la información que requiera, para el efectivo desarrollo del objeto del contrato y de sus obligaciones con la Superintendencia de Economía Solidaria.

En constancia y aceptación de lo anterior, se firma la presente acta de inicio el día trece (13) del mes de junio de 2023, la cual formará parte de la carpeta del contrato.



Jorge Augusto Llanos Peláez
Contratista



Katherin Johanna Beltrán Pico
Supervisor

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 1116233281		LLANOS PELAEZ JORGE AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 6 21	RIOFRIO-VALLE	3162744558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	60986148	9453660395	I	2023/07/21	2023/07/24	SCOTIABANK COLPATRIA	3	$338,000

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	1116233281	LLANOS PELAEZ JORGE AUGUSTO	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$700	$0	$186,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$700	$0	$186,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$500	$0	$145,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$500	$0	$145,500
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$1,300**	**$0**	**$338,000**

2024/05/20 11:14 AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141121225722

(415)7707212489984(8020) 000014112122572 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 2 3 3 2 8 1	5	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

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 1 1 6 2 3 3 2 8 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LLANOS	PELAEZ	JORGE	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Riofrío 6 1 6

41. Dirección principal: CL 6 6 21

42. Correo electrónico: jorgeaugustollanospelaez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 2 7 4 4 5 5 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 2 0 1 1 1	8 5 5 1	2 0 2 1 1 0 2 7	0 1 5 0		3 4 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 - 09 - 01 / 18 : 41: 58

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 LLANOS PELAEZ JORGE AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:09/05/2023

CONTRIBUYENTE	C.C. 1116233281	JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: Corregimiento San Jose Teléfonos: 3162744558

Dirección electrónica: jorgeaugustollanospelaez@g Ciudad: SAN PEDRO Municipio: VALLE DEL CAUCA

Fecha de Inscripción: 08/10/2021 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 08/10/2021

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 01/11/2012 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69102 - ACTIVIDADES JURIDICAS EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

Bogotá D.C. 11 de septiembre de 2024

Señores
Secretaria General – Grupo Financiero
Superintendencia de la Economía Solidaria

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.116.233.281, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 2277 de 2022 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario	SI
2	Pertenezco al Régimen **Simple de Tributación,** con relación a la responsabilidad **N°47**, registrada en el RUT.	NO
3	Soy responsable del Impuesto Sobre las Ventas responsable del **impuesto a las ventas IVA**	NO
4	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior 2023 (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 59.377.000)	SI
EFECTO EN LA RETENCIÓN EN LA FUENTE		
5	Manifiesto que los pagos se deben someter a retención en la fuente con la tabla del **Artículo 383** del Estatuto Tributario. (ET). Si su respuesta es **SI,** no diligencie el punto 6.	SI
6	Manifiesto que pienso utilizar costos y gastos, por lo cual se aplicara en los pagos las tarifas de retefuente del **4% 6%,10% y 11%** según corresponda el **Artículo 392 del (E.T) y Art 11 del Decreto 2231 del 2023.** Si su respuesta es **SI,** no diligencie el punto 5.	NO
DEDUCCIONES Y RENTAS EXENTAS		
7	**Certifico que tengo dependientes**, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T, (si su respuesta es **SI**, diligencie formato **FT-GREF-003** solicitud deducción de la base de la retención en la fuente por concepto de dependientes).	SI
8	**Certificación del crédito hipotecario** expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior, de acuerdo al artículo 387 del E.T. (Anexar certificación)	NO
9	**Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta (Anexar soporte de	NO

	pago de aporte mensual)	
10	**Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios, Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
11	**Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior, de acuerdo al artículo 387 del E.T. inciso 2 (Anexar certificación)	NO

De acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1273 de 2018 Articulo: 3.2.7.1. "Ingreso Base de Cotización (IBC) del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales":

		SI/NO
1	**PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro. (Pago mensual anticipado de seguridad social, **APLICA** para deducción de la base de retención en la fuente)	SI
2	**PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, **NO APLICA** para deducción de la base de retención en la fuente**)**	NO

En caso de novedades en las condiciones enunciadas en la presente declaración juramentada estoy en la obligación de reportar cualquier cambio en el origen, por lo tanto, debo aportar un nuevo formato en el momento de radicación de la cuenta de cobro.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 11 días del mes de 09 de 2024

Atentamente,



_____

Firma del Contratista
C.C. No 1.116.233.281
Celular 3162744558
Correo electrónico personal:jorgeaugustollanospelaez@gmail.com

HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
0	Mayo-2024	Primera versión del documento.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Supersolidaria	**SOLICITUD DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	**Código: FT-GREF-003** **Enero-2024.** **Revisión: 02**

CERTIFICACIÓN:

Yo, JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ Identificado (a): CC: X CE:

Número: 1116233281 para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del articulo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario **de deducción por dependientes,** de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen de mi económicamente:

DECLARACION BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO PARA APLICACIÓN DEDUCCIÓN RETENCION EN LA FUENTE

Deducción de Dependientes

Marque con una **X** la(s) opción(es) que cumpla(n) con las condiciones de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan economicamente del contribuyente. **X**

Anexar Copia del Registro Civil de Nacimiento, y/o Documento de Identidad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; o en los programas ténicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente,

Anexar Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal

3.Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores fisicos o psicológicos.

Anexar certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

4. El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientes sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sen certificados por Medicina Legal.

Anexar certificación vigente de contador público

Anexar certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

Si su respuesta es SI, diligencie la siguiente información.

Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas relacionadas.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

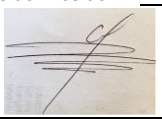
Anexar certificación anual de contador público

Anexar certificación de Mecina legal, de la EPS o de cualquier institución idonea habilitada en el Registro Nacional de Salud.

Relación de Dependientes

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
NUIP	1116082761	MIGUEL ANGEL LLANOS OSORIO	5 AÑOS	HIJO

Esta declaración se firma a los 11 días del mes de 9 del año 2024



FIRMA DEL CONTRATISTA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.116.082.761

Indicativo Serial 59679297

59679297

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W4B

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

COLOMBIA -VALLE - TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LLANOS	OSORIO

Nombre(s): MIGUEL ANGEL

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes JUN Día 13

Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA -VALLE - TULUA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15174157-5

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: OSORIO HERNANDEZ ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.116.249.570 DE TULUA VALLE	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: LLANOS PELAEZ JORGE AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.116.233.281 DE TULUA VALLE	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LLANOS PELAEZ JORGE AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.116.233.281 DE TULUA VALLE	1116233281

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 2019 Mes JUN Día 17	CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ Nombre y firma

NOTARIA 3a. TULUA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
1116233281 Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 8872027720 , con fecha de apertura 26 de Octubre de 2021 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JORGE AUGUSTO LLANOS PELAEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.116.233.281

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 2 días del mes de Septiembre 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.