INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 6	
PERÍODO: 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-105-2024 DEL 12 DE MARZO DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 80.912.814 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	184 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$30.000.000 Treinta Millones Pesos
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$5.000.000 CINCO MILLONES PESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23011601200000002046
FECHA ACTA DE INICIO	15 DE MARZO DE 2024
PRÓRROGA[1]	60 DIAS
ADICIÓN	$10.000.000 DIEZ MILLONES PESOS M/CTE
SUSPENSIÓN	0 DIAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	14 DE SEPTIEMBRE DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACION, FORTALECIMIENTO TECNICO Y SEGUIMIENTO PERIODICO DEL PROCESO PEDAGOGICO QUE GARANTIZA LA FORMACION Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADEMAS DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY APUESTA POR EL DEPORTE EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1 . Realizar el diseño, organización, programación y desarrollo de los elementos pedagógicos y curriculares para las acciones deporte y recreación en el marco del desarrollo del proyecto Kennedy cultura en mi barrio.	se realiza plan pedagogico del deporte de tenis de mesa. se realiza plan mensual de cada grupo que se esta impactando grupo 1 cayetano upz 80 corabastos,grupo 2 timiza upz 48 timiza, grupo 4 villa rica upz 48 timiza, grupo 5 carimagua upz 45 carvajal,grupo 6 horizonte upz 82 patio bonito,grupo 7 patio bonito upz 82 patio bonito	1.1 Plan pedagogico de la escuela de formacion tenis de mesa. 1.2 Plan mensual grupo 1 cayetano upz 80 corabastos 1.3 Plan mensual grupo 2 timiza upz 48 timiza 1.4 plan mensual grupo 4villa rica upz 48 timiza 1.5 plan mensual grupo 5 carimagua upz 45 carvajal 1.6 plan mensual grupo 6 horizonte upz 82 1.7 plan mensual grupo 7 patio bonito upz 82 1.8 segumiento semanal grupo 1 cayetano upz 80 corabastos. 1.9segumiento semanal grupo 2 timiza upz 48 timiza 1.10segumiento semanal grupo 4 villa rica upz 48 timiza 1.11 segumiento semanal grupo 5 carimagua upz 45 carvajal. 1.12seguimiento semanal grupo 6 horizonte upz 82 patio bonito. 1.13 segumiento semanal grupo 7 patio bonito upz 82 patio bonito	
2 . Realizar la organización, ejecución y seguimiento a las diferentes fases del proceso de inscripciones a la Escuela Deportivas de acuerdo con la modalidad asignada, siguiendo con los lineamientos establecidos.	se realiza georreferenciacion de cada uno de los grupos cayetano upz 80 corabastos, grupo timiza upz 48 timiza, grupo villa rica upz 48 timiza, grupo carimagua upz 45 carvajal, grupo horizonte upz 82 patio bonito, grupo patio bonito upz 82.Se realiza matriz por grupo patio bonito upz 82 que se a iniciado impactando en el mes de agosto.	2.1 estadistica de tenis de mesa 2.2 georreferenciacion grupo 1 cayetano upz 80 corabastos 2.3 georreferenciacion grupo 2 timiza upz 48 tomiza 2.4 georreferenciacion grupo 4 villa rica upz 48 timiza 2.5 georreferenciacion grupo 5 carimagua upz 45 carvajal 2.6 georreferenciacion grupo 6 horizonte upz 82 patio bonito 2.7 georreferencicion grupo 7 patio bonito upz 82 patio bonito 2.8 matriz grupo 1 cayetano upz80 corabastos 2.9 matriz grupo 2 timiza upz 48 timiza 2.10 matriz grupo 4 villa rica upz 48 timiza 2.11 matriz grupo 5 carimagua upz 45 carvajal 2.12 matriz grupo 6 horizonte upz 82 patio bonito 2.13 matriz grupo 7 patio bonito upz 82 patio bonito	
3 . Implementar el cronograma y el plan de clases establecido para el desarrollo del proceso formativo, con el fin de formar y orientar a los estudiantes sobre el área o disciplina deportiva a su cargo, de acuerdo con los lineamientos establecido en el marco del desarrollo de los proyectos.	se realiza asistencia grupo 1 cayetano upz 80 corabastos donde se evidencia la cancelacion de las clases por falta de escenario deportivo, del mes de agosto con untotal de 22 deportistas en los horarios de 1 a 3 pm , asistencia grupo 2 timiza upz 48 timiza dias de impacto 1,6,8,13,15,20,22,27,29 con total de 18 beneficiarios en los horarios de 3 a 5 pm, asistencia grupo 4 villa rica upz 48 timiza. dias de impacto 5,12,26 con un total de 11 deportistas en los horarios de 9 a 11 am, asistencia grupo 5 carimagua upz 45 carvajal dias de impacto 2,9,16,23,30 con total de 11 beneficiarios en los hoarios de 7:30 am a 9:30 am, asistencia grupo 6 horizonte upz 82 patio bonito dias de impacto 1,6,8,13,15,20,22,27,29 entre los hoarios de 9 a 11 am con un total de 8 beneficiarios,asistencia grupo 7 patio bonito upz 82 patio bonito dias de impacto 1,6,8,13,15,20,22,27,29 entre los hoarios de 5 a 7 pm con un total de 12 deportistas.	3.1 asistencia grupo 1 cayetano upz 80 corabastos 3.2 asistencia grupo 2 timiza upz 48 timiza. 3.3 asistencia grupo 4 villa rica upz 48 timiza. 3.4asistencia grupo 5 carimagua upz 45 carvajal. 3.5 asistencia grupo 6 horizonte upz 82 patio bonito 3.6 asistencia grupo 7 patio bonito upz 82 patio bonito 3.7 resgistro fotografico grupo 2 timiza upz 48 timiza 3.8 registro fotografico grupo 4 villa rica upz 48 timiza 3.9 registro fotografico grupo5carimagua upz 45 carvajal. 3.10 registro fotografico grupo 6 horizonte upz 82 patio bonito. 3.11 registro fotografico grupo 7 patio bonito upz 82 patio bonito 3.12plan diario grupo 1 cayetano upz80 corabastos 3.13plan diario grupo 2 timiza upz 48 timiza 3.14 plan diario grupo 4 villa rica upz48 timiza 3.15 plan diario grupo 5carimagua upz 45 carvajal 3.16 plan diario grupo 6 horizonte upz 82 patio bonito 3.17 plan diario grupo 7 patio bonito upz 82 patio bonito	
4 . Participar en las reuniones, eventos, presentaciones y actividades programadas por la Administración Local o entidades externas.	se adjunta formatos de acta donde estan evidenciados los acompañamientos en los diferentes eventos de la alcaldia local.	4.1 cumpleaños de bogota 06/08/2024 4.2 festival de seguridad 10/08/2024	
5 . Mantener actualizado el inventario y hacer buen uso de los bienes, equipos, y materiales asignados para la realización de las actividades y gestionar los recursos técnicos, físicos, materiales, entre otros necesarios para el óptimo desarrollo de los procesos formativos.	se adjunta formato de evidencia fotografica de material donde se realiza el balance de este mismo en cada punto de impacto del deporte de tenis de mesa.	5.1 material deporte tenis de mesa	

6 . Organizar y asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato y en las, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, dejando registro de la asistencia y participación en estas presencial y/o virtual	se adjuntan actas donde se realiza acompañamiento a los diferentes eventos del area de deportes.	6.1 reunion equipo deportes 05/08/2024 6.2 reunion equipo deportes 12/08/2024	
7 . Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato	se adjunta formatos de reuniones y capacitaciones de deportes donde se pueden fortalecer los procesos contractaules.	7.1 mesa de ajedrez 08/08/2024 7.2 asamblea tenis de mesa 13/08/2024 Escriba el texto aquí	

INFORMACION 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 PENSION**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL**
	SURA	**PORVENIR**	**POSITIVA**

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: BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA** **Cédula: 80.912.814** **Cargo: PROFESIONAL**
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: MARIA DEL PILAR MUÑOZ TORRES** **Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 222 GRADO 24** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Firma:** **Nombre: WILSON MARTIN CASTELLANOS** **Cargo: PROFESIONAL**

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen 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, 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024 — **CUENTA DE COBRO NUMERO** 6

Yo BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA identificado como aparece al pie de mi firma,

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion celular informada a continuación:

1 **SI** [X] **NO** [ ] Pertenecen a rentas de trabajo

2 **SI** [ ] **NO** [X] he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY
NIT 899.999.061-9
Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:

BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA C.C. 80.912.814

Por Concepto de: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACION, FORTALECIMIENTO TECNICO Y SEGUIMIENTO PERIODICO DEL PROCESO PEDAGOGICO QUE GARANTIZA LA FORMACION Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADEMAS DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY APUESTA POR EL DEPORTE EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY**

Periodo comprendido entre: 01 de agosto de 2024 y 31 de agosto de 2024

La suma de : **$ 5.000.000** CINCO MILLONES PESOS M/CTE

Tipo de Contrato	Prestacion de servicios	**CPS-105-2024**	Pago No	6 DE	7
Planilla Pago de seguridad Social No	1065102141	y			
Periodo cotizado	Julio 2024	y			
Fecha de pago	29/08/2024	y			
Ingreso Base de Cotización	2.000.000	y			
IBC SEGÚN VALOR COBRADO		**2.000.000**			

Favor Consignar en Banco: Bancolombia Cuenta Ahorro No 912-161410-46

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 CPS-105-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY 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.



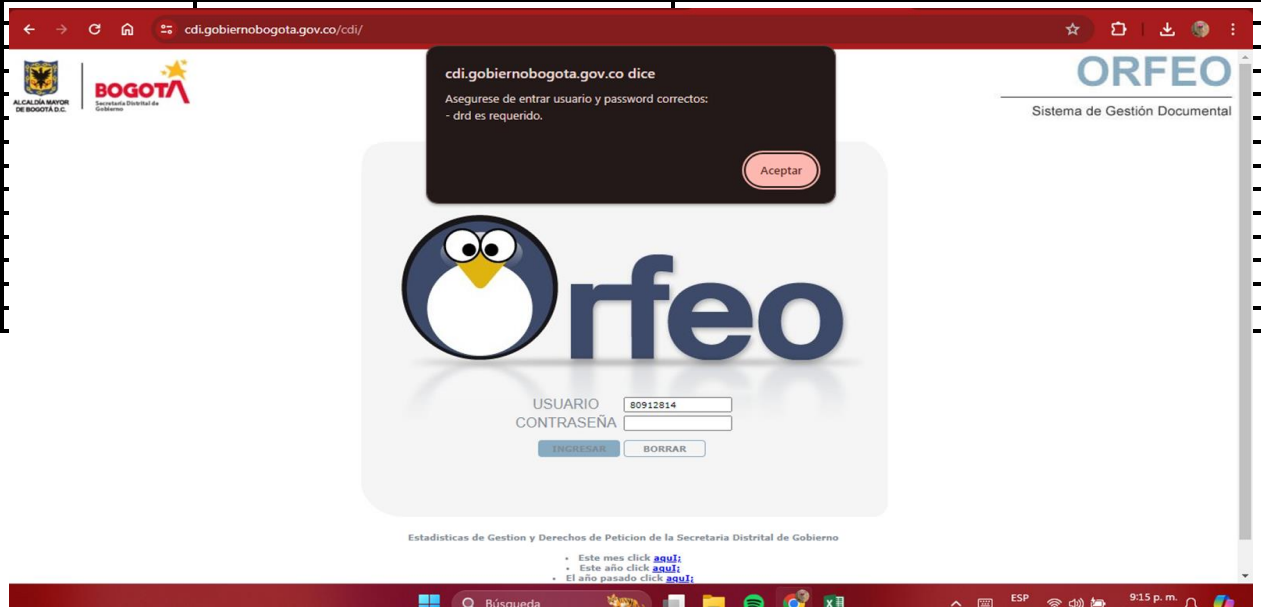
FIRMA:

DIRECCION: CALLE 6 B 81B 51 TELEFONO: 3017387441
correo electronico contacto: braiamayala@hotmail.com

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL

Declaración Juramentada

Numero de contrato CPS-105 de 2024

Yo, BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía 80.912.814 expedida en la ciudad de BOGOTA.

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 para cada concepto con una X 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**
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) *(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)*		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
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 a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, 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 (10) días del mes de septiembre de 2024



Firma: _____

Nombre: BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA
C.C.: 80.912.814 de BOGOTA
Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur
Teléfono laboral: 4481400 - 4511321
Correo electrónico institucional: braiamayala@hotmail.com

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2024 y el 31 de agosto de 2024

Contrato:	No. CPS-105-2024
Tipo de Contrato:	Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista:	Braiam Orlando Ayala Garcia
Cédula o NIT	C.C.: 80.912.814 de BOGOTA
Objeto:	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACION, FORTALECIMIENTO TECNICO Y SEGUIMIENTO PERIODICO DEL PROCESO PEDAGOGICO QUE GARANTIZA LA FORMACION Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADEMAS DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY APUESTA POR EL DEPORTE EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY**
Plazo del contrato:	184 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación:	15 DE MARZO DE 2024
Fecha de terminación:	14 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Prórroga(s)	60 DIAS
Valor inicial pactado:	$ 20.000.000
Valor adicional:	$ 10.000.000
Valor a pagar:	**($5.000.000) (No. 6 de pago: 7)**
Honorarios Mensuales:	**$5.000.000**
Numero de PIN:	1065102141
Periodo cotizado.	Julio 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el (10) días del mes de septiembre de 2024

WILSON MARTIN CASTELLANOS
C.C.80.217.520
Apoyo a la Supervisión

MARIA DEL PILAR MUÑOZ TORRES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 222 GRADO 24
Supervisor(ra)

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-29, 12:41:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065102141

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810685505

PAGADO 29/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA		
Documento	CC80912814	**Dirección**	CL 30BIS SUR #5 - 49 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017387441
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80912814	BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.000.000	$ 250.000	2,436	$ 2.000.000	$ 48.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618.800	$ 11.200	$ 630.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios **N° 105 de 15/03/2024**,, 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).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	02	MES	09	AÑO	2024

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
BRAIAM ORLANDO AYALA GARCIA	80912814	INVERSION LOCAL -DEPORTES	3017387441

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 mismo dependiente y suvigencia 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
ANGEL ALEXANDER AYALA RODRIGUEZ	HIJO	16	0

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

X	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información: Nombre
*	del estudiante
*	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.Certificado
*	emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes Certificado
*	emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
*	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
*	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ



FIRMA DEL CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021398531

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40104117

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número 19 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 D

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AYALA-	RODRIGUEZ-

Nombre(s)

ANGEL ALEXANDER-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes DIC Día 04	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.-

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO-	A 8294397

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ALARCON ZULMA VIVIANA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 53049166 DE BOGOTA-	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AYALA GARCIA BRAIAM ORLANDO-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80912814 DE BOGOTA-	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AYALA GARCIA BRAIAM ORLANDO-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80912814 DE BOGOTA-	B. Braiam Ayala

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 2007 Mes DIC Día 31	JAIME GOMEZ MENDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Braiam Ayala Firma	JAIME GOMEZ MENDEZ Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO LIBRO DE VARIOS 151 FOLIOS 73.

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Powered by CamScanner