CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

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 31 de diciembre de 2024 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **2**

Yo ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRÍGUEZ 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 seencuentran clasificados acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

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

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

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES
NIT 899.999.061-9
Avenida Calle 19 No. 28 – 80 Piso 6

DEBE A:

ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRÍGUEZ C.C. 52.814.325

Por Concepto de: **Apoyar el cubrimiento de las actividades, cronogramas y agenda de la Alcaldía local a nivel interno y externo, así como la generación de contenidos periodísticos de acuerdo con lo contemplado en el(los) proyecto(s) 2099**

Periodo comprendido entre: 19 de noviembre de 2024 Y 30 de noviembre de 2024

La suma de: Dos millones ciento ochenta y siete mil doscientos pesos m/cte

Tipo de Contrato Prestación de servicios **FDLM-CPS-275-2024** Pago No 2 DE 5

Planilla Pago de seguridad Social No 82696271 - 82721666 y

Periodo cotizado Noviembre de 2024 y

Fecha de pago 16-17 de diciembre de 2024 y

Ingreso Base de Cotización $874.880 y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO **$874.880**

Favor Consignar en Banco: **Caja Social** Cuenta **de Ahorros** No **24047866964**

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 FDLM-CPS-P-275-2024 (116071)celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES 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: Andrea Del P. Guerrero R

DIRECCION: Cra 56 # 152B-71 Tore 1 Apto 401 TELEFONO: 3107811583

Correo electrónico contacto: andreadelpilarguerrero@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2 PERÍODO 19 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-P-275-2024 25 de octubre de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRÍGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 52.814.325, de BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.872.000 m/cte.
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$2.187.200 m/cte.
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	01 de noviembre de 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	28 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Apoyar el cubrimiento de las actividades, cronogramas y agenda de la Alcaldía local a nivel interno y externo, así como la generación de contenidos periodísticos de acuerdo con lo contemplado en el(los) proyecto(s) 2099

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Desarrollar comunicados, cubrimientos y apoyo de temas asociados a prensa, de acuerdo con los temas asignados.	Cubrimiento audiencia para la asignación de riesgos, de acuerdo con el cronograma de pliegos de condiciones de la licitación pública FDLM 018 2024, para contratar a precios unitarios fijos, bajo la modalidad de monto agotable las obras y actividades por la conservación de la malla víal y espacio público, asociado a la infraestructura de transporte, de la localidad de Los Mártires.	Grabación de la Audiencia. Publicación en YouTube de de la grabación de la audiencia pública.	Carpeta de Evidencias: Evidencias 1
2. Realizar seguimiento a las necesidades y requerimientos comunicacionales de la Alcaldía Local.	Asistencia Reunión Sinergia de Comunicaciones IDARTES	Documento PDF con los puntos revisados y las directrices dadas en la reunión	Carpeta de Evidencias: Evidencias 2
3. Coadyuvar el cubrimiento de actividades, operativos, eventos y demás acciones desarrolladas, entregando informe detallado de cada una.	Cubrimiento evento de entrega de insumos deportivos.	Registro Fotográfico de la actividad	Carpeta de Evidencias: Evidencias 3

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Crear y ejecutar publicaciones impresas y/o digitales, con contenidos de la entidad, con la periodicidad que determine el líder de comunicaciones.	Redacción y publicación del artículo “Alcaldía Local de Los Mártires implementa la red de Centros Comerciales seguros para mujeres”	Artículo y link de publicación en el portal Bogota.gov	Carpeta de Evidencias: Evidencias 4
5. Alimentar en la página web de la entidad, el contenido noticioso y de prensa, a que haya lugar.	Redacción y publicación del artículo “Estrategia de Seguridad para las mujeres de Los Mártires”.	Artículo y link de publicación en página web	Carpeta de Evidencias: Evidencias 5
6. Coadyuvar la realización, conceptualización y desarrollo de piezas audiovisuales requeridas, de	Redacción de guión periodístico para la realización del informativo “Venga le cuento”	Archivo en Word del informativo “Venga le cuento”	Carpeta de Evidencias: Evidencias 6

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
acuerdo a lo que solicite el supervisor. 7. Coadyuvar en el monitoreo, verificación de medios de comunicación y seguimiento a los contenidos de la Alcaldía, entregando informe estadístico al supervisor.	Elaboración del monitoreo de medios de los días 26, 27, 28, 29 y 30 de noviembre de 2024.	Archivos en Word de los monitoreos de medios.	Carpeta de Evidencias: Evidencias 7

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**EPS SANITAS**	**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** **Firma:** Andrea Del P. Guerrero R **Nombre: Andrea Del Pilar Guerrero Rodríguez** **Cédula: 52.814.325, de Bogotá.**
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** **Nombre: John Jader Suárez Delgado** **Cargo: Alcalde Local.** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: Erika Riscanevo** **Cargo: Jefe de Comunicaciones y Prensa.** **Firma:** Erika Andrea Riscanevo

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.
*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814325	ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRIGUEZ	CARRERA 72 A 152 B - 32 TORRE B 8 APT 201	8007217	apg000@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82696271	$211.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	92.100	0		0		0	10	700	0	92.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	117.900	0	0	0	0	10	800	0	118.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	92.100	92.800
Pensión	1	117.900	118.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	210.000	211.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	52814325	ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRIGUEZ	CARRERA 72 A 152 B - 32 TORRE B 8 APT 201	8007217	apg000@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-11	2024-11	I	16/12/2024	82696271	$211.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	52814325	GUERRERO RODRIGUEZ ANDREA DEL PILAR	3	0			N	X																230301	736.667	117.900	0	0	0	0	EPS005	736.667	92.100		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRIGUEZ** identificado con **CC** No. **52814325**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - NI. 899999061	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 11/03/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021599627.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRÍGUEZ 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 19 de noviembre de 2024 y el 30 de noviembre de 2024

Contrato:	No 275 -2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	Andrea Del Pilar Guerrero Rodríguez
Cédula o NIT	No. 52.814.325
Objeto:	Apoyar el cubrimiento de las actividades, cronogramas y agenda de la Alcaldía local a nivel interno y externo, así como la generación de contenidos periodísticos de acuerdo con lo contemplado en el(los) proyecto(s) 2099
Plazo del contrato:	4 meses
Fecha iniciación:	1 de noviembre de 2024
Fecha de terminación:	28 de febrero de 2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$ 21.872.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$2.187.200 m/cte. (No. de pago: 2)
Numero de PIN:	82696271 - 82721666
Periodo cotizado.	Noviembre de 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 a los 31 días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

Erika Andrea Riscanevo

ERIKA ANDREA RISCANEVO VIRACACHÁ
C.C. No. 1.033.731.222 de Bogotá

JHON JADER SUÁREZ
C.C. No. 11.605.534 de Melgar - Tolima

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

Bogotá D. C., 31 de diciembre 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, ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRÍGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.814.325, actuando en calidad de Representante Legal del consorcio _____. Ó Unión temporal_____ me permito informar que actualmente SI_____ NO__X___, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales que se relacionan a continuación:

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO (VIGENTES)	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 31 de diciembre de 2024.

Andrea Del P. Guerrero R

Firma:
Nombre: ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRÍGUEZ
C.C: 52.814.325
Dirección de Residencia: Cra 56 No.152B-71 Torre 1 Apto 401
Teléfono de contacto: 3107811583
Correo electrónico institucional: N/A
Correo electrónico de notificación: andreadelpilarguerrero@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 275 de 2024

Yo, ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRÍGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.814.325 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		**X**
Soy Declarante de Renta año 2023	**X**	
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		**X**
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	**X**	

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional 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 Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		**X**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	**X**	

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 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 31 días del mes de diciembre del 2024.

Firma: Andrea Del P. Guerrero R

Nombre: ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRÍGUEZ

C.C: 52.814.325, de Bogotá

Dirección de correspondencia: Cra 56 No. 152b-71 Torre 1 Apto 401

Teléfono de contacto: 3107811583

Correo electrónico institucional: N/A

Correo electrónico personal: andreadelpilarguerrero@gmail.com

CERTIFICACIÓN TRIBUTARIA / AÑO GRAVABLE 2023 /

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A. Nit 860.034.313-7
Avenida El Dorado No. 68C-61 Piso 1, Bogotá

Cliente: **ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRIGUEZ**

Fecha de solicitud: 2024-03-20

Identificación: C.C 52814325

Ciudad donde se consignó la retención en la fuente de renta y GMF: Bogotá

Fecha de expedición: 2024-03-15

PRODUCTOS HIPOTECARIOS EN LOS QUE FIGURA COMO SEGUNDO TITULAR

PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	FECHA DE INICIO DEL CREDITO	MONTO INICIAL	SALDO AL 31.DIC.2022	SALDO AL 31.DIC.2023	PAGOS O CANONES DEL PERIODO	VALOR UVR Y/O INTERESES PAGADOS O COSTOS FINANCIEROS	DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA AÑO .2023	VALOR GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS*
LEASING HABITACIONAL	6000006200700981	15/06/2018	$295,000,000.00	$289,584,103.94	$281,825,793.73	$36,252,000.00	$24,933,119.41	$24,933,119.41	$0.00
TOTALES	**1**		**$295,000,000.00**	**$289,584,103.94**	**$281,825,793.73**	**$36,252,000.00**	**$24,933,119.41**	**$24,933,119.41**	**$0.00**

Las deducciones en prestamos de vivienda y leasing Habitacional no se pueden solicitar como beneficios en forma concurrente Articulo 1.2.1.1.6 del Decreto 1625 de 2016

INFORMACION ADICIONAL

De acuerdo al Artículo 1.6.1.12.12 del Decreto 1625 de 2016, los certificados expedidos en forma continua por computador no Requieren firma Autógrafa
Esta certificación incluye todos los productos vigentes y cancelados poseídos durante el año certificado.
Recuerde: El Decreto 2229 del 22 de diciembre del 2023 establece quienes son declarantes de renta para el año 2023.
En este mismo decreto se establecen los plazos para declarar y pagar el impuesto sobre la renta y complementarios
Estimado cliente. Si ademas usted fue proveedor del Banco, puede realizar la solicitud de los certificados en la direccion **infoprov@davivienda.com**
La tarifa de retencion en la fuente aplicada a las operaciones con tarjetas debito y/o credito corresponde al 1.5% y el 0.001% para el caso de combustibles
Estimado cliente. Si usted figura como segundo titular de algún producto, en la sección de Segundos titulares, encontrará los datos totales del producto; los cuales son de carácter informativo. Esta información se debe tomar según su % de participación.
Direccion del Banco para notificaciones: Cl 28 13 A 15 MN
Estimado cliente del Régimen simple. Si usted reportó al Banco su condición tributaria durante el año.
El Banco Davivienda S.A. se permite certificar la totalidad de las Operaciones de consignación realizadas por mecanismos electrónicos.
Cumpliendo con lo establecido en el artículo 1.5.8.3.5 del Decreto 1091 del 03 de agosto del 2020.
Recuerde, para la procedencia del descuento en la determinación del impuesto SIMPLE, los valores tomados deben corresponder a pagos por concepto de venta de bienes y/o servicios.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52814325	ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRIGUEZ	CARRERA 72 A 152 B - 32 TORRE B 8 APT 201	8007217	apg000@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
82696271	16/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	N	17/12/2024	82721666	$39.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	17.300	0		0		0	11	200	0	17.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	22.100	0	0	0	0	11	200	0	22.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	17.300	17.500
Pensión	1	22.100	22.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	39.400	39.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52814325	ANDREA DEL PILAR GUERRERO RODRIGUEZ		CARRERA 72 A 152 B - 32 TORRE B 8 APT 201	8007217	apg000@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
82696271	16/12/2024	N	17/12/2024	82721666	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11				$39.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52814325	GUERRERO RODRIGUEZ ANDREA DEL PILAR	3	0			N	X																230301	874.880	140.000	0	0	0	0	EPS005	874.880	109.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información