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: BOGOTÁ, 31 DE DICIEMBRE DE 2024 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **3**

Yo **ANDRES MAYORGA RIVEROS** **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 LOS MARTIRES
NIT 899.999.061-9
Avenida Calle 19 No. 28 – 80 Piso 6

DEBE A:

ANDRES MAYORGA RIVEROS C.C. 1.031.166.610

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**

Periodo comprendido entre: 1 de diciembre de 2024 y 31 de diciembre de 2024

La suma de : **$5,468,000** CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS PESOS M/CTE

Tipo de Contrato: Prestacion de servicios **CPS 271-2024** Pago No 3 DE 5

Planilla Pago de seguridad Social No	81932463	y	
Periodo cotizado	Noviembre 2024	y	
Fecha de pago	12/12/2024	y	
Ingreso Base de Cotización	2.588.000	y	
IBC SEGÚN VALOR COBRADO		**2,187,200**	

Favor Consignar en Banco: Banco Davivienda Cuenta Ahorro No 488401065070

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 de contrato de prestación de servicios CPS-271-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES materia de 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: Andres Mayorga Riveros

DIRECCION: Calle 22c # 28 21 TELEFONO: 3204113414

correo electronico contacto: andresmriveros@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3 PERÍODO: 1 de diciembre de 2024 AL 31 de diciembre de 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	271-2024 -25 de octubre de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDRES MAYORGA RIVEROS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1031166610
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MES(ES)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	21.872.000.00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5,468,000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	30 de octubre de 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	$0
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

[1]

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 a temas asociados a prensa, de acuerdo con los temas asignados.	1.1 Desarrollé cubrimientos y apoyo a temas asociados a prensa actividades en donde hice fotos: 1. Cubrimiento Megatoma Paloquemao 2. Cubrimiento Operativo flores con Secretaria de ambiente 3. Cubrimiento lanzamiento navidad Eduardo Santos 4. Se proyecta hacer cubrimiento de novenas en la localidad. 5. Se proyecta hacer cubrimiento IVC época diciembre.	1.1 Cantidad de fotos: 33	Evidencias Obligación 1
2. Realizar seguimiento a las necesidades y requerimientos comunicacionales de la Alcaldía Local.	2.1 Realicé el seguimiento a los requerimientos necesidades y requerimientos comunicacionales. 1. Se hace cubrimiento Actividad con emisora Olimpica en Eduardo Santos (11 de noviembre). 2. Se proyecta cubrir las novenas que se realicen en espacios públicos de la localidad. 3. Se proyecta cubrir operativos de seguridad en época de diciembre.	2.1 Cantidad de fotos: 13	Evidencias Obligación 2
3. Coadyuvar el cubrimiento de actividades, operativos, eventos y demás acciones desarrollas entregando informe detallado de cada una.	3.1 Coadyuve en el cubrimiento de IVC Paloquemao los días 5 de diciembre y 10 diciembre.	3.1 Cantidad de cubrimientos y/o operativos realizados: 2	Evidencias Obligación 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.	4.1 Crear y ejecutar publicaciones impresas y/o digitales con contenidos de la entidad. 1. Nota en pagina Web CREEMOS UNA CONCIENCIA AMBIENTAL (10 de diciembre) 2. Se proyecta Nota en pagina Web Novenas en los Martires. .	5.1 Cantidad de notas en página web: 2	Evidencias Obligación 4

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Alimentar en la página web de la entidad, el contenido noticioso y de prensa a que haya lugar.	5.1 Alimentar en la página web de la entidad 1. Nota en pagina Web CREEMOS UNA CONCIENCIA AMBIENTAL (10 de Diciciembre 2. Se proyecta Nota en pagina Web Novenas en los Martires.	5.1 Cantidad de notas en página web: 2	Evidencias Obligación 5

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Coadyuvar la realización, conceptualización y desarrollo de piezas audiovisuales requeridas de acuerdo a lo que solicite el supervisor.	6.1 Coadyuve a la realización, conceptualización y desarrollo de piezas audiovisuales requeridas de acuerdo a lo que solicitó el apoyo a la supervisión. 1. Venga le cuento semana 1 de diciembre (5 de diciembre) 2. Venga le cuento Casa de la juventud (6 de diciembre) 3. Video protección animal (3 de diciembre) 4. Se proyecta hacer un vídeo comercial mes de navidad. 5. Se proyecta hacer un vídeo prevención pólvora. 6. Se proyecta hacer un vídeo del alcalde despedida de año.	6.1 Cantidad de vídeos realizados: 6	Evidencias Obligación 6

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7. Coadyuvar en el monitoreo, verificación de medios de comunicación y seguimiento a los contenidos de la Alcaldía, entregando informe estadístico al supervisor.	Para este periodo de tiempo se realiza esta obligación.	N/A	N/A
8. acordar con el supervisor las demás obligaciones inherentes al objeto del contrato.	8.1 Se proyecta hacer el requerimientos que el apoyo a la supervisión me pidió hacer, un vídeo tipo comercial en conmemoración de la navidad.	Cantidad de propuestas audiovisuales realizados: 1	Evidencias Obligación 8

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	Porvenir

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las	**CONTRATISTA**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

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.

Firma:

Andres Mayorga Riveros

Nombre: ANDRES MAYORGA RIVEROS

Cédula: 1.031.166.610

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 SUAREZ DELGADO

Cargo: ALCALDE LOCAL

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre: ERIKA ANDREA RISCANEVO VIRACACHA

Cargo: APOYO A LA SUPERVISION

Firma:

Erika Andrea Riscanevo

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	1031166610	ANDRES MAYORGA RIVEROS	Calle 22c # 28 21	3914696	andresmriveros@gmail.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	12/12/2024	81932463	$805.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	323.500	0		0		0	8	1.800	0	325.300	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	414.100	0	0	0	0	8	2.300	0	416.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	63.100				63.100	8	400	63.500			631	63.500	1

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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	323.500	325.300
Pensión	1	414.100	416.400
Riesgos Laborales	1	63.100	63.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	800.700	805.200

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	1031166610	ANDRES MAYORGA RIVEROS		Calle 22c # 28 21	3914696	andresmriveros@gmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	81932463	$805.200	

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	Exonerado	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	1031166610	MAYORGA RIVEROS ANDRES	59	0			N																	230301	2.588.000	414.100	0	0	0	0	EPS010	2.588.000	323.500	14-23	2.588.000	3	63.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	ANDRES MAYORGA RIVEROS	Area de Gestion de Desarrollo Local Martires

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista ANDRES MAYORGA RIVEROS 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 1 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2024

Contrato:	No. 271 de 2024 Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista:	ANDRES MAYORGA RIVEROS
Cédula o NIT	No. 1.031.166.610
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.
Plazo del contrato:	4 MESES
Fecha iniciación:	30/10/2024
Fecha de terminación:	28/02/2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$ 21.872.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	$ 5,468,000 (No. de pago: 3)
Numero de PIN:	81932463
Periodo cotizado.	Mes noviembre año 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 dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

Erika Andrea Riscanevo

ERIKA ANDREA RISCANEVO VIRACACHA
C.C.1.033.731.222 de Bogotá

JOHN JADER SUAREZ DELGADO
C.C. No. 11605534 de Melgar

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.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MARTIRES

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

Yo, Andrés Mayorga Riveros identificado, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1031166610, me permito informar que actualmente SI X NO_____, 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	Alcaldía Local de Kennedy	1041	3 meses	19.410.000	6/12/2024	5/3/2025
2						
3						
4						
5						

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

Andres Mayorga Riveros

Firma:
Nombre: Andrés Mayorga Riveros
C.C: 1031166610
Dirección de Residencia: Calle 22c # 28 21
Teléfono de contacto: 3204113414
Correo electrónico institucional: andres.mayorga@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: andresmriveros@gmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 271 de 2024

Yo, Andrés Mayorga Riveros , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.031.166.610 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 c uenta)		**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: 

Nombre: Andrés Mayorga Riveros

C.C: 1031166610

Dirección de correspondencia: CC Mall plaza, torre parqueadero piso 6

Teléfono de contacto: 3204113414

Correo electrónico institucional: andres.mayorga@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: andresmriveros@gmail.com